



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveellisen ravitsemuksen ryhmämuotoiset ohjaustuokit päihdekuntoutujille

Manninen, Marjaana
Peltola, Katri
Sillanpää, Maiju

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Terveellisen ravitsemuksen ryhmämuotoiset ohjaustuokit päihdekuntoutujille

Marjaana Manninen
Peltola, Katri
Sillanpää, Maiju
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2015

Manninen Marjaana, Peltola Katri, Sillanpää Maiju

Terveellisen ravitsemuksen ryhmämuotoiset ohjaustuokioiden päihdekuntoutujille

Vuosi	2015	Sivumäärä	88
-------	------	-----------	----

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa päihdekuntoutujien arjen taitoja järjestämällä neljä ohjaustuokiota päihdekuntoutujille. Tavoitteena oli lisätä päihdekuntoutujien halukkuutta ja kykyä huolehtia terveellisestä ravitsemuksesta yhteistoiminnallista ryhmää hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta laadittiin ohjaustuokioille omat yksityiskohtaisemmat tavoitteet. Ohjaustuokioissa asiakkaille haluttiin tarjota mahdollisuus tukeen ja kannustukseen sekä saada heidät pohtimaan ravitsemustottumuksiaan. Ohjaajien tavoitteena oli toteuttaa voimavara- ja ratkaisukeskeistä ohjausmenetelmää.

Hankitun teorian pohjalta toteutettiin neljä ohjaustuokiota Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille. Ohjausmenetelmiksi valittiin ryhmäohjausmenetelmistä ratkaisu- ja voimavara-keskeiset ohjausmenetelmät. Ohjaustuokioissa keskusteltiin ravitsemusasioista ruoanlaiton ohella.

Arviointimateriaalina käytettiin itsearviointia, havainnointia sekä asiakkaiden antamaa suullista ja kirjallista palautetta. Toiminnan edetessä asiakkaiden kokemus ryhmän ilmapiiristä parani ja ryhmäytymistä tapahtui. Asiakkaat vaikuttivat pohtivan omia ravitsemustottumuksiaan. Kaiken kaikkiaan päihdekuntoutajat kokivat toiminnan hyödylliseksi. Ohjaustuokioiden edetessä ohjaajien ohjaustaidot vahvistuivat ja ammatillista kasvua tapahtui. Ohjaustaidot ovat tärkeä osa terveydenhoitajan ammattitaitoa. Toiminta hyödytti päihdekuntoutujia ja se lisäsi Järvenpään sosiaalisairaalan palveluvalikoimaa. Jatkossa Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaiden on mahdollista valita myös terveelliseen ravitsemukseen liittyvää toimintaa osaksi kuntoutussuunnitelmiaan.

Asiasanat: Päihdekuntoutus, sosiaalisuus, terveellinen ravitsemus, ja yhteistoiminnallisuus.

Manninen Marjaana, Peltola Katri, Sillanpää Maiju

Guidance sessions about health nutrition for substance abusers

Year	2015	Pages	88
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to enhance substance abusers' skills in the activities of daily living by organizing four guidance sessions. The goal was to increase substance abusers' willingness and ability to use healthy nutrition through co-operative group activities. Based on the goals of the thesis detailed objectives of the guidance sessions were created. The aim of the guidance sessions was to provide support and encourage as well as make the substance abusers reflect on their nutritional habits. The authors' goal was to implement solution- and resource-oriented guidance methods.

Based on research papers on the theory the authors organized four guidance sessions for Järvenpää social hospital's clients. Guidance methods were solution- and resource-oriented which were parts of group guidance. In addition to cooking the guidance sessions included discussion about nutrition.

The data consisted of self-assessment, observation as well as oral and written feedback from the clients. The results show that the clients' experience of team spirit increased as the sessions progressed. The clients seemed to reflect on their own nutritional habits. The clients found this kind of activity useful. As the sessions progressed the authors felt that their guidance skills reinforced and they saw themselves growing as professionals. Guidance skills are an important part of public health nurses' professional skills. The clients benefited from guidance sessions. These sessions increased service selection in Järvenpää social hospital. In the future Järvenpää social hospital's clients are able to choose nutrition based activities as part of their substance rehabilitation plan.

Keywords: Alcohol and drug rehabilitation, socializing, healthy nutrition, and co-operative

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä	7
2.1	Toimeksiantaja	8
2.2	Kohderyhmä	9
2.3	Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus	9
2.4	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	10
2.5	Opinnäytetyön ohjaustuokioiden suunnitelma	10
3	Päihdekuntoutujien elämänhallinnan tukeminen	11
4	Ravitsemussuositukset ja ravitsemuksen merkitys terveydelle	14
4.1	Suomalaisten ravitsemus ja sen keskeiset haasteet	16
4.2	Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
6	Ryhmämuotoinen toiminnanohjaus ohjausmenetelmänä	19
6.1	Ratkaisukeskeinen ja voimavarakeskeinen ohjaus	21
6.2	Motivaatio osana voimaantumisen tukemista	23
6.3	Yhteistoiminnallinen oppiminen	24
7	Opinnäytetyön arviointimenetelmät	25
7.1	Monitahoarviointi	26
7.2	Itsearviointi	27
7.3	Havainnointi	28
8	Toiminnan kuvaus, tavoitteet ja arviointi	29
8.1	Ensimmäisen ohjaustuokion toiminnan kuvaus	29
8.2	Toisen ohjaustuokion toiminnan kuvaus	33
8.3	Kolmannen ohjaustuokion toiminnan kuvaus	35
8.4	Neljännän ohjaustuokion toiminnan kuvaus	38
9	Johtopäätökset	39
10	Pohdinta	43
10.1	Ammatillinen kasvu	45
10.2	Tutkimuseettiset kysymykset	48
10.3	Ohjauseettiset kysymykset	49
10.4	Kehittämisehdotukset	52
	Lähteet	54
	Kuviot	58
	Taulukot	62
	Liitteet	69

1 Johdanto

Toimiva arki on yksi päihteettömän elämän edellytys ja se tarjoaa pieniä iloja elämänlaatua kohottamaan. Päihdekuntoutujat kaipaavatkin käytännöllisiä vinkkejä arjen tueksi. (Tamminen 2000: 72-73.) Vertaisryhmässä toimiminen voi saada asiakkaat jakamaan omia kokemuksiaan, vinkkejään ja tietojaan toisille. Vertaistuki toimi ryhmässä yhtenä voimaantumisen keinona. (Huuskonen 2014.) Asiakkaat huomasivat olevansa samojen kysymysten äärellä. Arjen taitojen ja elämänhallinnan tukeminen on nykyään olennainen osa päihdekuntoutusprosessia. Työtoiminnalla voidaan osallistaa päihdekuntoutujaa arjen toimintaan omien voimavarojen mukaan. Tämän takia opinnäytetyössä haluttiin toteuttaa toiminnallista ohjausta. Asettamalla itselleen realistiset tavoitteet, päihdekuntoutuja voi kehittää toimintaansa kohti päihteetöntä elämää.

Päihdekuntoutujia uhkaa usein sosiaalisista suhteista syrjäytyminen (Holopainen 2003: 265). Yhteisöllisyys sekä erilaiset vertaisryhmät ovat keskeinen osa mielenterveys- ja päihdekuntoutusta. Päihdekuntoutujille tulee tarjota sellaista tukea ja apua, mikä tukee ensisijaisesti heidän toimijuuttaan. Yhteisöllisyydellä pyrittiin puolestaan tukemaan kuntoutujien sosiaalisia suhteita, yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä osallisuutta. (Pihlaja 2008: 3.) Yhteistoiminnallisessa työskentelyssä keskeistä oli yhteistyön muodostuminen. Vastuu toisille sitoutti ja motivoi työskentelyyn. Sujuva yhteistyö edellytti ryhmän jäseniltä kykyä auttaa toisiaan työskentelyssä, mutta myös aktiivista osallistumista. (Repo-Kaarento 2007: 33.) Yhteistoiminnallisuus edellytti, että päihdekuntoutujalle muodostui kokemus ryhmän jäsenyydestä. Se edellytti myös, että päihdekuntoutuja luotti omiin kykyihinsä sosiaalisissa tilanteissa. Ryhmään kuulumisen sekä toimivat sosiaaliset verkostot tukivat osaltaan ihmisen hyvinvointia. Kuntoutujan asetti itse itselleen elämänhallintatavoitteen. Ryhmässä päihdekuntoutuja kykeni turvallisesti pohtimaan omia päämääriään sekä peilaamaan niitä muiden asettamiin odotuksiin. Ympäristö vaikuttaa aina yksilön kokemuksiin ja ajatteluun.

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen valinta käynnistyi 2013 syksyllä Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskuksen - hankkeen sisältämän Arjen taidot - projektin myötä. Ohjaustuokioilla haluttiin tarjota osallistujille riittävän turvallinen ja positiivinen ympäristö, jossa yhdessäolo voi olla uusi ja voimaannuttava kokemus päihteettömänä. Opinnäytetyössä keskeistä oli toiminnan järjestäminen ja osallistumisen mahdollistaminen päihdekuntoutujille ryhmässä. Ruokanvalmistuksen äärellä mahdollistuivat sosiaalinen yhteistoiminnallisuus ja ruokatottumuksista keskustelu ryhmässä. Uudet ravitsemussuositukset julkaistiin tammikuussa 2014. Ohjaustuokioiden aiheet pohjautuivat valtakunnallisten ravitsemussuositusten ohjeistuksiin. Ruokakolmio ja lautasmalli toimivat havainnollistavana materiaalina ohjaustuokioissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa päihdekuntoutujien arjen taitoja järjestämällä neljä terveellisen ravitsemuksen ohjaustuokiota. Toiminnallisten ohjaustuokioiden tavoitteena oli lisätä päihdekuntoutujien halukkuutta ja kykyä huolehtia ravitsemuksesta, motivoida heitä pohtimaan ruokavalintojaan ja kannustaa heitä sosiaalisuuteen. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli perehtyä ravitsemuksen, päihdekuntoutuksen ja ohjausmenetelmien teorian käyttöön. Opinnäytetyössä hyödynnettiin voimavara- ja ratkaisukeskeistä ohjausmenetelmää. Edellytyksenä ohjaamisen toteuttamiselle oli ohjausteorian tuominen käytäntöön, mikä mahdollisti myös ammatillisen kasvun. Ravitsemusohjauksen toteuttamisesta oli aiempaa kokemusta. Perusvalmiudet ryhmän ohjaukseen olivat jo olemassa, mutta ohjaustaitoja haluttiin syventää lisää opinnäytetyössä.

2 Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoiteltiin käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä. Kyseisen opinnäytetyön aiheena oli ravitsemusohjaustuokioiden järjestäminen päihdekuntoutujille. Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin niitä keinoja, joiden avulla lopputulos saavutettiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödynnettiin omien muistiinpanojen tekemistä hankepäiväkirjaan prosessin edetessä. Raportti pohjautui muistiinpanoihin. Raportti esitteli työprosessin ja ne tulokset ja johtopäätökset, joihin oli päädytty. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 9, 19-20, 22, 51, 65.) Tässä tapauksessa produkti oli tapahtuman järjestäminen, joten erillistä kirjallista produktia ei opinnäytetyön raporttiin sisällynyt. Sen sijaan toiminta kuvattiin konkreettisesti myöhemmin raportissa.

Tutkiva asenne toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tarkoitti valintojen joukkoa, niiden tarkastelua ja valinnan perustelua tietoperustaan nojautuen. Tietoperusta ja siitä rakentuva tieteellinen viitekehys nousi oman alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja suosituksista. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 154-156, 157.) Opinnäytetyö ei sisältänyt varsinaista tutkimusongelmaa tai tutkimuskysymyksiä, koska työhön ei liitetty selvityksen tekemistä kohderyhmältä. Selvitys tarkoittaa kohderyhmän tarpeiden määrittelyä kyselyiden tai haastatteluiden avulla ennen varsinaisen työn tekemistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 30, 57.) Opinnäytetyössä ei käytetty varsinaisia tutkimuksellisia menetelmiä, mikä toiminnallisissa opinnäytetöissä oli sallittua. Opinnäytetyö pohjautui kuitenkin alan teoreettiseen tietoon. Valittu teoreettinen tietopohja kertoi, miten aihetta lähestyttiin, käsiteltiin ja mitä vasten valinnat oli tehty. Lopullinen opinnäytetyön toteutustapa oli kompromissi omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen vaatimusten välillä. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 42, 56-57.)

2.1 Toimeksiantaja

Toiminnallinen opinnäytetyön oli työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Se oli tutkimuksellisesti asenteella toteutettu ja osoitti tekijöidensä riittävää alan tietojen ja taitojen osaamista. Toiminnalliselle opinnäytetyölle toimeksiantaja on tyypillistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödynnettiin koulutusohjelman aikana saatuja tietoja ja ideoita. Toiminnan tarpeellisuus kohderyhmälle nousi työelämästä. Aikaisempiin opintoihin liittyneen hankeyhteistyön myötä toimeksiantajaksi löytyi A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala. Toimeksianto opinnäytetyössä mahdollisti osaamisen näyttämisen laajemmin ja suhteiden luomisen työelämään. Se mahdollisti, että tekijät pääsivät kokeilemaan ja kehittämään omia taitojaan työelämän kehittämiseksi ja harjoittelemaan omaa innovatiivisuuttaan. Opinnäytetyöntekijät pääsivät tällä tavoin kehittämään työelämää sekä itseään ammatillisesti. Näin opinnäytetyön tekijöille tarjoutui mahdollisuus luoda uutta ja hyödyllistä toimintaa alalle. Sitä ennen tuli kuitenkin pohtia, millaisin keinoin ideat voitiin toteuttaa käytännössä. Työelämälähtöisyys lisäsi myös vastuunottoa ja opetti tekijöille projektinhallintaa, johon kuuluivat suunnitelman tekeminen, toimintaehdoista sopiminen ja tavoitteiden asettaminen, aikatauluttaminen sekä tiimityöskentely. Usein väitetään, että työelämän muutokset tapahtuvat ensin koulutuksen laahatessa perässä. Toimeksiantannon edut olivat myös siinä, että opiskelijat pääsivät peilamaan tietotaitoaan sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 10, 16-17, 27.)

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu järjestö, jonka tavoitteena on parantaa päihde- ja riippuvuusongelmaisten sekä heidän läheistensä asemaa tarjoamalla heille erilaisia hoito- ja kuntoutuspalveluita. Ehkäisevän päihdetyön ja asiantuntijapalveluiden päämääränä on vähentää päihdehaittoja ja muita psykososiaalisia ongelmia. Palvelukokonaisuus muodostuu katkaisusta ja vieroituksesta, päihdekuntoutuksesta, perhekuntoutuksesta sekä terapeuttisesta yhteisohjasta. Järvenpään sosiaalisairaala on Suomen ainut riippuvuushoitoihin erikoistunut sairaala ja sen asiakspiiriin kuuluu koko Suomi. Sairaalassa hoidetaan miehiä, naisia ja perheitä. Usein päihdeongelman lisäksi asiakkailla on erilaisia ja eriasteisia mielenterveyden ongelmia. Järvenpään sosiaalisairaalan toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, Käypähoito -suosituksiin ja pitkään kokemukseen päihdeongelmaisten hoidossa. Hoidollinen viitekehys (liite 1) koostuu kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, yhteisöllisyydestä sekä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta. Järvenpään sosiaalisairaalan arvot pohjautuvat A-klinikka säätiön arvoihin, osaamiseen ja palveluasenteeseen. Arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevuus ja vastuullisuus. Osaamisella tarkoitetaan puolestaan kokemus- ja tietoperustaista vaikuttavuutta ja moniammatillista työtettä. Järvenpään sosiaalisairaalan palveluasenne on asiakaslähtöistä, kumppanuutta ja yhteistyöhalua korostavaa. Asiakas on tärkeä yhteistyökumppani. (A-klinikkasäätiö 2014.) Näistä lähtökohdista lähdettiin terveellisen ravitsemuksen ohjaustuokioita suunnittelemaan päihdekuntoutujille.

2.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe oli aiheanalyysi. Tällöin ideoitiin työn aihe ja valittiin tekijöitä motivoiva ja kiinnostava aihepiiri, jonka parissa voitiin kehittää tietoja ja taitoja. Opinnäytetyö tehtiin tietyn ryhmän käytettäväksi. Aiheanalyysissä oli tärkeää määrittää kohderyhmä tarkasti, koska produktin sisältö määriteltiin kohderyhmän tarpeista lähtien. Kohderyhmä auttoi rajaamaan valintojen laajuutta ja valitsemaan vaihtoehtoista perustellusti sopivimmat. Kohderyhmää hyödynnettiin myös opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa. (Vilka & Airaksinen 2003: 23, 39-40.)

Kohderymänä opinnäytetyössä oli Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaat. Heitä yhdistäväksi tekijäksi voitiin määritellä runsas päihteiden käyttö, mutta päihteidenkäyttäjät sen sijaan olivat hyvin heterogeeninen, epäyhtenäinen ryhmä ja päihdeongelmat ilmenivät eri ihmisillä hyvin eri tavoin. Päihteiden käyttöä, riippuvuutta ja sen syntymistä on tutkittu vuosikymmentien ajan. Päihteiden käytön on todettu olevan muuttuva ilmiö sekä yksilö- että väestötasolla. Vaikka luokitteluun olisikin olemassa perusteita, päihteistä irrottautuminen noudattaa yksilöllä hyvin erilaista kehityskulkua. Päihteiden käyttö ja siitä toipuminen tapahtuu aina yksilöllisesti. (Kuusisto 2009: 41-44.)

2.3 Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus

Opinnäytetyö oli osa Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus eli POKE:n Arjen taidot -hanketta. POKE oli Järvenpään sosiaalisairaalan, Laurean Tikkurilan yksikön ja Seurakuntaopiston yhteistyössä perustama toimintamalli. POKE -toimintamalli vaikuttaa alueellisesti ja kansallisesti mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä kehittää sen työmenetelmiä. POKE:n tavoitteena on edistää Laurea Tikkurilan, Järvenpään Sosiaalisairaalan sekä Seurakuntaopiston yhteistyötä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa. Toiminnan tavoitteena on turvata jatkossakin alan osaamista ja kehitysmahdollisuuksia kehittämällä koulutuksen sisältöä, pedagogiikkaa ja oppimista edistävää ympäristöä. Tavoitteena on kehittää erilaista osaamista hyödyntävän ympäristön, jossa osaaminen yhdistetään palveluiden kehittämiseksi. POKE tarjoaa opiskelijoille oppimista tukevan, moniammatillisen sekä käytännön läheisen toimintaympäristön, samalla jo alalla työskentelevät saavat osaamista uusien työmenetelmien hyödyntämisestä. Lisäksi toimintamalli tarjoaa Järvenpään Sosiaalisairaalan asiakkaille mahdollisuuden osallisuuteen. Arjen taidot oli yksi POKEN kehittämishankkeista. Arjen taidot -hankkeen tavoitteena oli puolestaan edistää Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaiden arjentaitoja sekä tukea heidän päihteetöntä elämäänsä toiminnallisten ryhmien avulla. (A-klinikkasäätiö 2015.)

2.4 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

Aineistonkeruu alkoi toimintavuoden 2014 tammikuussa. Opinnäytetyön aihe nousi projektiopinnoista yhteistyössä Järvenpään sosiaalisairaalan kanssa. Teoreettinen viitekehys laadittiin pohjautuen aikaisempiin tieteellisiin tutkimuksiin päihdekuntoutuksesta, alan kirjallisuuden ohjausmenetelmistä sekä ravitsemussuosituksiin ja tutkimuksiin ravitsemuksesta. Tämän jälkeen suunniteltiin teoreettisen viitekehysten pohjalta ja kohderyhmän tarpeiden mukaan neljä ohjaustuokiota. Ohjaustuokiot toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalan arvojen sekä ohjauksen eettisiä periaatteita kunnioittaen. Ohjaustuokioista toteutui vain kolme osallistujien puutteen takia. Ohjaustuokiot toteutuivat avoimina toiminnallisina pienryhminä. Osallistujia tuli Järvenpään sosiaalisairaalan kuntoutusyksiköstä. Aineistonkeruumenetelminä toimivat asiakkailta ja ohjaajilta kerätty arviointimateriaali hankepäiväkirjojen, havaintojen ja kyselylomakkeiden muodossa. Opinnäytetyön raportissa arvioitiin toimintatuokioiden toteutusta ja sitä, saavutettiinkö opinnäytetyölle asetetut tavoitteet.

2.5 Opinnäytetyön ohjaustuokioiden suunnitelma

Kohderyhmälle tarkoitettua toimintaa suunniteltaessa huomioitiin päihdekuntoutujien elämäntilanne ja sen tuomat haasteet. Aiempien havaintojen, kokemusten ja Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökunnan antamien tietojen mukaan päihdekuntoutujilla oli keskittymiskyvyn vaikeuksia, aloitekyvyttömyyttä sekä epärealistisia käsityksiä liittyen omiin kykyihin. Tämä saattoi liittyä esimerkiksi omien taitojen ja kykyjen aliarvioimiseen tietyissä tilanteissa. Keskittymiskyvyn haasteisiin varauduttiin monipuolisella toiminnalla ja riittävillä tauoilla. Päihdekuntoutujilla suhteiden luominen saattoi olla haastavaa, sillä päihdeongelmaan voi liittyä fysiologisten vieroitusoireidenkin lisäksi mielenterveyden häiriöitä, kuten esimerkiksi ahdistusta, masennusta tai sosiaalisten tilanteiden pelkoa (Käypä hoito 2011). Suunnittelun lähtökohtana oli, että jokainen asiakas voisi osallistua ohjaustuokioon omana itsenään sosiaalisessa, vuorovaikutuksellisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Asiakkaisiin ei haluttu kohdistaa turhia negatiivisia ennakko-oletuksia. Siksi esimerkiksi mahdollisista haasteista keskusteltiin henkilökunnan kanssa jo toiminnan alkumetreillä. Toisaalta asiakkailla saattoi olla omia ennakko-oletuksia, sekä positiivisia että negatiivisia, liittyen käsiteltävään aiheeseen. Heidän ennakko-odotuksiaan ei ollut mahdollista kartoittaa etukäteen, sillä ohjaustuokioihin osallistuvat asiakkaat saattoivat vaihtua tuokioiden välillä. Asiakaspalautteen, itsearviointien ja hankepäiväkirjojen avulla työskentelyn lopputuloksia voitiin kuitenkin verrata lähtötilanteeseen, olivatko ennakko-odotukset oikeita, ja miten ne mahdollisesti vaikuttivat työskentelyyn.

Opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta laadittiin ohjaustuokioille omat yksityiskohtaisemmat tavoitteet (taulukko 1). Ohjaustuokioiden ryhmät olivat avoimia ja vapaaehtoisia osallistua.

Ohjaustuokioiden runko oli kaikilla kerroilla sama, vaikka osa osallistujista ja päivän aihe vaihtuikin jokaisella kerralla. Ohjaustuokioiden toteutettiin ennalta laaditun tuntisuunnitelman (liite 2) pohjalta, joka laadittiin hyödyntäen taulukkoa 1 (taulukko 1), teoriatietoa ravitsemuksesta sekä ohjausmenetelmistä. Taulukkoa käytettiin hyväksi myös opinnäytetyön arvioinnissa. Ohjaus suunniteltiin tapahtuvan osallistujien lähtökohdista. Ohjaustuokioiden nimettiin käsiteltäviin teemoihin liittyen. Ensimmäisen ohjaustuokion nimi oli ”Puhdasta ruokaa pellolta”, toisen ”Kasvikunnan kuninkaat”, kolmannen ”Maitovalmisteiden maihinnousu” ja neljännen ohjaustuokion ”Proteiinit elimistön rakennusaineina ja pehmeät rasvat suonien silottajina” (liite 3). Tieto, jota ravitsemuksesta jaettiin osallistujille, perustui suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Ravitsemuksen teoria sovitettiin valittuihin ohjausmalleihin sopiviksi. Terveelliseen ravitsemukseen ohjaustuokioiden ensisijaisena tarkoituksena ei välttämättä ollut saada aikaan elämäntapamuutosta päihdekuntoutujissa, mutta niiden tarkoituksena oli tarjota siihen mahdollisuus. Ennen ohjaustuokiota osallistujille annettiin suullinen ja kirjallinen tutkimustiedote (liite 4). Osallistujia pyydettiin myös täyttämään kirjallinen suostumuslomake osallistumisestaan (liite 5). Ohjaustuokion lopuksi osallistujat täyttivät vapaaehtoisesti arviointilomakkeen (liite 6). Jokaisella ohjauskerralla osallistujille kerrottiin, miksi arviointilomakkeita pyydettiin. Toimintaa käytiin esittelemässä sairaalassa viikkoa ennen ohjaustuokioiden alkua. Paikalla oli sairaalan henkilökuntaa ja asiakkaita.

3 Päihdekuntoutujien elämänhallinnan tukeminen

Opinnäytetyössä **päihdekuntoutujalla** tarkoitettiin henkilöä, joka tarvitsee, hakee tai käyttää kuntoutuspalveluita palauttaakseen tai ylläpitääkseen työ- ja toimintakykyään. Kuntoutuja rakentaa uusia arjen taitoja ja sosiaalisia suhteita. Päihdekuntoutujan päihteettömän arjen edellytykset ovat sosiaalisten suhteiden tarjoamat mahdollisuudet. (Mattila-Aalto 2009: 13.) **Päihdekuntoutus** on pitkäaikainen prosessi joka sisältää päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimoinnin, vieroituksen, kuntouttavan päihdehoidon sekä sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen. Kuntoutusta voidaan toteuttaa joko avohoitona tai laitostuntoutuksena. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Kuntoutuksessa tärkeää on toimintakyvyn tukeminen sekä yksilön voimavarojen ja hallintakeinojen kartoittaminen ja hyödyntäminen. Kuntoutumisprosessissa on tärkeää ottaa asiakkaan oma asiantuntemus ja mielipide huomioon, sekä rohkaista asiakasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 136–138.) Törmänen (2008) kuvasi kvantitatiivisessa pro gradu -tutkielmassaan päihdekuntoutusprosessia sekä päihdekuntoutujan elämänhallintaa ja elämänhallinnan lisääntymistä. Törmäsen (2008) mukaan kuntoutuspolku oli usein katkeamaton ja joustava. Katkaisuhoidon soa seurasi päihdekuntoutus, josta kuntoutuja siirtyi jatkohoitoon avohoidon puolelle tai tuettuun asuntolaan. Päihdekuntoutusprosessissa yhtenä päämääränä oli elämänhallinnan lisääntyminen välillisesti kuntoutujan oppiessa arkipäiväisiä taitoja ja tietoja. (Törmänen 2008: 15, 34–37.)

Arjen taidot kattoivat kyseisessä opinnäytetyössä valmiudet ja taidot suoriutua jokapäiväisestä elämästä ja toimista kotona ja lähiympäristössä. Arki käsitteenä kattoi rutiinien ja merkityksellisten ihmissuhteiden ylläpidon vapaa-ajalla. Arjenhallinnalla tarkoitettiin, että yksilö kykenee ottamaan vastuuta omasta elämästään. Hänellä on tunne siitä, että hän pystyy tekemään elämäänsä koskevia ratkaisuja ja kykenee vaikuttamaan niihin haluamallaan tavalla. Hallinnan tunne omasta elämästä puolestaan voi lisätä yksilön hyvinvointia. Arjenhallinta kattoi muun muassa selviytymisen arkirutiineista, oman talouden hallinnan sekä erilaisten terveyteen liittyvien teemojen, kuten mielenterveyden, ruokailu- ja liikuntatottumusten sekä päihteiden käytön hallintaa. Se on yksilön kokemus arjen mielekkyydestä. (Similä 2012.) Arjenhallinta on kykyä ottaa tilaa itselleen ja asia kerrallaan. Tämä edellyttää myötätuntoa itseä kohtaan. (Palojärvi 2012.) Tammisen (2000) mukaan päihdekuntoutujat kaipaavat toimivaa arkea uudessa elämäntavassaan. Osa koki arjen pienet ilot elämän kohokohtina, toiset taas kokivat arjen onnistumisen välttämättömänä toimivan elämän kannalta. Päihdekuntoutuja saattoi kokea sen hetkisen elämäntilanteensa vaikeaksi, mistä johtuen myös arki koettiin tylsänä ja rankkana. Etenkin useat raitistumisprosessissa olevat miehet odottivat elämän ja sitä kautta arjen helpottuvan. (Tamminen 2000: 72-73, 76-78.) Opinnäytetyössä ohjaustuokioiden tavoitteena oli tarjota osallistujille mahdollisuus sosiaalisuuteen ja yhteisöllisyyteen päihteettömänä, ryhmässä jossa opeteltiin tavallisia arjen hallinnan työkaluja. Useille päihdekuntoutujille ainoa ryhmäytymisen keino oli saattanut aikaisemmin olla muiden päihteidenkäyttäjien seura ja yhdessä päihtyminen. Päihteidenkäyttäjällä tavalliset arjen työt, kuten ruoanlaitto ovat saattaneet jäädä opettelematta tai tekemättä pitkiksikin ajoiksi. Terveellisen ravitsemuksen ohjaustuokioissa mahdollistui näiden taitojen harjoittelu, mikä voi osaltaan tukea ja jäsentää päihdekuntoutujan arkea.

Päihdekuntoutuksen aikana vuorovaikutuksessa rakentuvaa osallisuuden ilmiötä tutkinut Mattila-Aalto (2009) haastatteli väitöskirjaansa varten raitistuneita entisiä päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä heidän nimeämiään maallikko- ja ammattiauttajia. Väitöskirjassa selvitettiin, miten päihdekuntoutuja integroitui raittiiseen yhteiskuntaan ja sitä, miten kuntoutuminen ja kuntoutus olivat synnyttäneet osallisuutta ja muokanneet toimintaa. Mattila-Aallon (2009) mukaan kuntoutusprosessin sosiaalisissa suhteissa muodostuivat elämänpoliittiset, elämänhallinnalliset ja elämänorientaation osallisuuden muodot. Elämänhallinnan osallisuuden muoto turvasi päihteettömän elämän perusedellytykset. Elämänpoliittinen kuntoutusosallisuus ilmeni kuntoutujien kiinnittymisenä ryhmäjäsenyyksiin ja sosiaalisiin suhteisiin, joiden ihminen ymmärtää tukevan hyvinvointiaan. Kuntoutuja siis asetti itselleen elämänhallintatavoitteet, joihin hän päätti kiinnittyä. Elämänorientaation osallisuudessa kuntoutuja kehitti toimintaansa ohjaavaa koodistoa tarkkailemalla itseään suhteessa muiden häneen kohdistamista odotuksista jäsentämäänsä kokonaisuuteen. (Mattila-Aalto 2009: 12, 39-40, 172, 178-179, 185, 201.)

Ehkäisevä päihdetyö kattoi seuraavat lähestymistavat Botvinin ja Griffinin (2004) mukaan: itsensä hallitsemisen taitojen vahvistaminen, sosiaalisten taitojen vahvistaminen ja päihteistä kieltäytymisen opettelu informatiivisen päihdevastaisen valistuksen keinoin. Elämäntaitojen harjoitusohjelma opetti nuorille taitoja selvitä elämän haasteista terveillä menetelmillä. Harjoitusohjelma sai aikaan muutosta nuorten ajattelumaailmaan. Usein päihteidenkäyttäjät turvautuivat elämän haasteissa tutuksi tullessiin selviytymiskeinoin, jotka todellisuudessa lisäsivät ongelmia. Päihteiden jatkuva käyttö, väkivalta ja aggressio olivat useille päihteidenkäyttäjille tuttuja tapoja selvitä hankalista tilanteista. Päihdekuntoutukseen kuului elämäntaitojen ja ongelmanratkaisukykyjen opettaminen päihdeongelmaisille, koska päihteiden käyttäjillä oli usein vajavuutta elämänhallinnan taidoissa. (Botvin & Griffin 2004: 216, 226, 229.)

Opinnäytetyön ohjaustuokioissa oli mahdollista vahvistaa osallistujien ongelmanratkaisukykyjä tilanteissa, joissa haasteita kohdattiin. Yhteistyössä ryhmän muiden osallistujilla oli mahdollisuus löytää ratkaisu ongelmiin. Tällainen ongelmanratkaisu voi vahvistaa päihdekuntoutujien elämänhallintaa ja voimaannuttaa uskomaan itseensä heidän kokiessaan olevansa hyödyllisiä ryhmän jäseniä.

Marja Kärkkäinen (2010) käsitteli laadullisessa pro gradu - tutkielmassaan aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksia sosiaalityön avusta ja tuesta sekä yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa. Tutkimuksessa haastateltiin Helsingin kaupungin sosiaaliviraston sosiaaliaseman asiakkaita. Sosiaalityö painottui muuhun kuin toimeentulotukeen. Asiakkaiden kokemukset jäsentyivät neljäksi merkityskokonaisuudeksi, tuen muodoksi. Tuen muodot näyttäytyivät arjen sujumisen ja jäsentymisen tukemisena, päihteettömän elämän tukemisena, asianajona ja moniammatillisena tukena, aktivointina työn ja koulutuksen suuntaan sekä muuhun yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen. (Kärkkäinen 2010: 1.) Opinnäytetyön ravitsemusohjaustuokiot olivat Kärkkäisen määritelmän mukaan arjen sujumista ja jäsentymistä tukevia. Laitoshoidossa korostuivat arjen hallinnan taitojen opettelu sekä päihteettömän elämän tukeminen.

Päihdeongelmaan kytkeytyi usein muita elämän vaikeuksia, kuten masentuneisuutta ja ihmissuhdeongelmia. Koska päihteiden käyttö ja erilaiset sekä eriasteiset mielenterveysongelmat nivoutuivat usein yhteen, oli hyvin vaikeaa nähdä, mikä henkilön päällimmäinen ongelma oli. Päihteettömän elämän tukeminen voitiin nähdä myös mielenterveyden tukemisena. Päihdekuntoutuksessa pitäisi kuulua myös päihteettömyyttä tukevien harrastusten opettelua. Päihdekuntoutajat kokivat usein tarvitsevänsä jotakin tekemistä päihteiden käytön tilalle. Siksi sopivan harrastuksen löytäminen sekä harrastuksen tukeminen taloudellisesti oli tärkeää. Pelkästään tavoite olla juomatta ei välttämättä kehittänyt asiakasta, sillä silloin hän oli tekemättä mitään. Jos taas tavoitteena oli tavata ystäviä tai käydä kävelyllä, voitiin arvioida, miten tavoitteissa oli onnistuttu ja miltä sen hetkinen elämäntapa vaikutti. Sosiaalityön parissa

toiminnalliset ryhmät merkitsivät arjen tukemisen ohessa päihteetöntä tekemistä ja olemista. (Kärkkäinen 2010: 53.)

Päihdeongelmaiset asiakkaat joutuivat tekemään jatkuvasti työtä elääkseen ilman päihteitä ja pyrkiessään kohti parempaa elämää. Päihdeongelmainen ihminen joutui opettelemaan kokonaan uudenlaisen elämäntavan sekä ajankäytön. Elämäntapa määriteltiin yksilölle tunnusomaisena tapana elää tai toimia. Asiakas joutui luopumaan kokonaan entisestä kaveripiiristään. Entinen kaveripiiri oli saattanut koostua pelkästään päihteidenkäyttäjistä. Päihteettömän elämän opetteluun teki vaikeaksi juuri se, että kuntoutuja ei voinut tukeutua mihinkään entiseen. Silloin tuen tarve muodostui hyvin kokonaisvaltaiseksi. Asiakkaita kannustettiin hakeutumaan muiden ihmisten pariin sekä erilaiseen osallistumiseen kotona yksin olemisen sijaan. Koulutuksen puute ja kesken jääneet opinnot koettiin työllistymistä estävinä tekijöinä. Pyrkimyksellä päästä elämässä eteenpäin kuntoutuja tarkoittivat toimimista yhteiskunnan hyödyllisenä jäsenenä, veronmaksajana. Toiminnallisten ryhmien merkitys ilmeni arjessa selviytymisen tukena ja vaihtoehtona päihdekeskeiselle elämälle. Ne auttoivat päihdekuntoutujaa kiinnittymään yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Kärkkäinen 2010: 54.)

4 Ravitsemussuositukset ja ravitsemuksen merkitys terveydelle

Kyseisessä opinnäytetyössä **terveellisellä ruokavaliolla** tarkoitettiin puolestaan kokonaisuutta, jossa yhdistyivät energiasaannin tasapaino, ravintoaineiden laatu ja ruoka-aineiden monipuolisuus. Terveellinen ruokavalio edistää terveyttä ja vähentää riskiä sairastua moniin eri sairauksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta esitti suosituksensa ruokakolmiona ja lautasmallina. Terveellisen ruokavalion noudattaminen edellyttää kuitenkin itsehallintaa eli syömisen kontrollointia. Syömisen kontrollointi tapahtuu puolestaan joko virallisia ravitsemussuosituksia noudattamalla tai virallisista suosituksista poikkeavalla tavalla, kuten esimerkiksi vähähiilihydraattista dieettiä noudattamalla. (Järvinen 2013: 2-4, 7.)

Ravitsemussuositukset olivat eri ruoka-aineryhmien suositeltavaa saantia koskevia ohjeistuksia ja suosituksia. Ravitsemussuosituksilla pyritään vaikuttamaan väestön ruokatottumuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi uudet, koko väestölle tarkoitetut Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Suositukset pohjautuivat vuonna 2013 julkaistuihin pohjoismaalaisiin ravitsemussuosituksiin. Ravitsemussuositukset kuvaavat väestöjen ja ihmisryhmien energian ja ravintoaineiden tarvetta sekä niiden suositeltavaa saantia. Ravitsemussuositukset eivät ole pysyviä, vaan ne muuttuvat elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon myötä. Suosituksissa esitettyjä ravitsemuksellisia viitearvoja oli kolme. Puutteen estävää viitearvoa kutsuttiin vähimmäisarvoksi. Vähimmäismäärä ei kuitenkaan ylläpitänyt ravitsemustilaa tai terveyttä. Keskimääräinen tarve oli ravintoainemäärä, joka vastasi

väestön keskimääräistä tarvetta. Kolmas viitearvo oli suositeltava saanti, joka tyydytti ravintoaineen tarpeen ja ylläpiti hyvää ravitsemustilaa terveillä ihmisillä. Pääpaino uudistuneissa suosituksissa oli terveyttä edistävän ruoan kokonaisuudessa. Ruokavalintoihin liittyvät ohjeet oli laadittu suomalaisiin ruokatottumuksiin ja -kulttuuriin. Valintojen tueksi oli laadittu uusi ruokakolmio ja lautasmalli. Ruokakolmio oli tehty havainnollistamaan terveellisen ruokavalion perustaa. Ruokakolmio ohjeistaa, mitä ruoka-aineita kuului jokapäiväiseen ravitsemukseen ja mitä tuli syödä harvoin. Ruokakolmio suhteellistaa ruoka-aineiden osuudet terveyttä edistävässä ruokavaliossa. Kolmion alaosa koostuu ruoista, joita tulisi nauttia usein ja huippua kohden harkitummin. Lautasmalli auttaa koostamaan monipuolisen aterian. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta koostuu kasviksista, neljäsosa perunasta tai täysjyväviljavalmistuksesta ja viimeinen neljäsosa kalasta, lihasta, munaruoasta tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävästä kasvisruoasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 8-12, 19-20.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ruokakolmio ja lautasmalli toimivat havainnollistavana ohjausmateriaaleina opinnäytetyön ryhmäohjaustilanteessa. Havainnollistavan materiaalin avulla pystyttiin helpommin suhteuttamaan sopivat ruoka-ainemäärät monipuolista ruokavaliota noudatettaessa. Sopivaa annoskokoa voitiin harjoitella ottamalla esimerkkiä lautasmallista, jolloin tärkeät ruoka-aineryhmät sisältyivät ateriaan. Ohjauksessa korostettiin kokonaisuuden merkitystä ja sen tarkastelemista satunnaisten ruokavalintojen sijaan. Kokonaisuuden ollessa kunnossa, ihminen saa useimmiten tarvitsemansa ravintoaineet ruoasta. Satunnaiset herkutteluhetket eivät romuta terveellistä ruokavaliota eivätkä ihmisen terveyttä.

Vaikka omat kokemukset ja kehon tuntemukset nousivat vahvasti esille myös terveellistä ruokavaliota määriteltäessä, tässä opinnäytetyössä noudatettiin ruokavalinnoissa ja ohjeistuksissa virallisia, koko väestölle tarkoitettuja ravitsemussuosituksia. Ravitsemussuositukset toimivat terveysalalla virallisena suosituksena, jota alalla työskentelevät hyödyntävät työssään. Ravitsemussuositukset on tarkoitettu terveille, kohtuullisesti liikkuville ihmisille, mutta suositeltava ruokavalio voi kuitenkin vaihdella terveydentilan mukaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 8). Ravitsemussuositukset sopivat usein sellaisenaan diabeetikolle, sepelvaltimotautia sairastavalle ja painon hallintaa tavoitteleville ihmisille. Ravitsemussuositukset eivät kuitenkaan sovi sellaisinaan esimerkiksi imeytymishäiriöstä kärsivälle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 8-11.)

Maallikko voi nousta asiantuntijaksi omalla perehtymisellään ja heitä voidaan tällöin kutsua kokemusasiantuntijoiksi. Ruumiin tuntemuksia kuuntelemalla jokainen voi määritellä itselleen parhaiten soveltuvan ruokavalion. Omanlaisen ruokavalion löytäminen saattaa tuoda toisille helpotusta syömisestä kontrollointiin ja tukea siten itse- ja painonhallintaa. Ravitsemuspolitiikka pyrkii puolestaan koko väestön terveyden edistämiseen, parantamaan elämänlaatua sekä

vähentämään sairauksia terveyttä edistävällä ruokavaliolla ja elämäntavoilla. Väestölle kohdennetut ravitsemussuositukset ovat osa ravitsemuspolitiikkaa ja ne toimivat virallisina terveellisen ruokavalion ja elämäntapojen linjauksina. (Järvinen 2013: 2-4, 7.)

Opinnäytetyön ryhmäohjauksessa haluttiin hyödyntää asiakkaiden ravitsemustietoja ja ruoanlaittoon liittyviä taitoja tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakkaita ohjattiin tekemään itse ruokavalintansa. Ruokavalintoihin vaikuttivat useat eri seikat, kuten koulutus ja kulttuuri riippuen omasta elämäntilanteesta. Suurin osa aikuisten oppimiskokemuksista liittyy arkipäiväisiin tilanteisiin ja se tapahtuu muodollisen koulutuksen ulkopuolella (Kujala & Makkonen 2006: 23, 34, 40). Omien kokemusten jakaminen muiden kanssa tukee yksilön vastuunottoa ja itsenäistymistä. Sen sijaan ulkoapäin annettu tieto, varsinkin sen koskiessa itseä, saattaa loukata tai jopa lisätä riippuvuutta suhteesta muihin. (Kujala & Makkonen 2006: 23, 34, 40.) Opinnäytetyön ohjaustuokit puolestaan tarjosivat jäsenilleen uuden kokemuksen jo sellaisenaan. Samalla oli mahdollista keskustella myös siitä, millaisia ajatuksia muiden kokemukset herättivät itsessä. Kaikki kokemukset eivät välttämättä olleet hyviä tai itselle sopivia, mutta nekin osaltaan tukivat itselle parhaiten soveltuvia valintoja.

4.1 Suomalaisen ravitsemus ja sen keskeiset haasteet

FINRISKI 2012 - tutkimuksen yhtenä osana laadittiin Finravinto -tutkimus, jossa selvitettiin suomalaisen aikuisväestön ravinnonsaantia ja ruoankäyttöä. Tulosten mukaan työikäinen aikuinen söi päivittäin keskimäärin kuusi kertaa. Päivän energiamäärästä kaksi kolmannesta koostui pääaterioista ja kolmannes välipaloista. Suurin osa energiasta saatiin viljavalmisteista, liharuoista ja maitovalmisteista. Sekä miehet että naiset saivat rasvasta 36 % päivittäisestä energiansaannistaan. Aikuisilla kokonaisenergiasta 14 % koostui tyydyttyneistä rasvahapoista eli kovasta rasvasta. Suomalaiset miehet saivat hiilihydraateista 42 % kokonaisenergiasta ja naiset 44 %. Hiilihydraattien saanti täysjyväviljavalmisteista oli pienentynyt vuoteen 2007 verrattuna. Lähes jokaisen suomalaisen aikuisen ravitsemukseen kuuluivat viljavalmisteet, ravintorasvat, maitovalmisteet ja liharuoat. Kasvien ja hedelmien saanti oli lisääntynyt vuodesta 2007. Miehistä kasviksia tai juureksia kulutti 80 % ja naisista 95 %. Naisten ruokavalioon sisältyi päivittäin hieman yli 400 grammaa hedelmiä, kasviksia, juureksia, marjoja tai palkokasveja, miesten ruokavalioon hieman vähemmän. Naiset kuluttivat myös rasvatonta maitoa miehiä enemmän. Työikäiset söivät enemmän jogurtteja, juustoja, kasviöljyjä, salaattinkastikkeita ja makeisia sekä joivat enemmän vettä kuin ikääntyvät. Työikäisten kivennäisaineiden ja vitamiinien saanti oli pääpiirteittäin tutkimusten aikaisten ravitsemussuositusten mukaista. Ainoastaan folaattia ja rautaa saatiin liian vähän. (Helldán, Raulio, Kosola, Tapanainen, Ovaskainen & Virtanen 2012: 3, 34, 102, 123.)

Vuoteen 2007 verrattuna suomalaisten kuidun saanti oli pienentynyt, suolan saanti suurentunut ja tyydyttyneiden rasvojen käyttö lisääntynyt. Suomalaiset saivat ruokavalioistaan liian paljon tyydyttyneitä rasvoja. Tyydyttynyttä rasvaa saatiin etenkin maitorasvasta, kuten voista, juustoista, rasvaseoksista ja maitojuomista. Ravitsemussuositusten mukaan tyydyttyneitä rasvoja tuli saada päivässä alle 10 % kokonaisenergiasta. Pitkään jatkunut positiivinen kehitys rasvan laadun paranemisessa ja suolan saannin vähenemisessä näytti vuoden 2012 Finravinto - tutkimuksen mukaan pysähtyneen. Lisäksi hiilihydraattien laatuun pitäisi kiinnittää tarpeeksi huomiota riittävän kuidun saannin turvaamiseksi, koska päivittäinen kuidun saanti suomalaisilla jäi alle virallisten ravitsemussuositusten. Kuitua suositeltiin saatavan päivässä 25-35 grammaa. Suolaa suomalaiset miehet saivat 7 grammaa ja naiset 6 grammaa vuorokaudessa, kun ravitsemussuositusten mukaan suolaa tuli saada korkeintaan 5 grammaa päivässä. (Helldán ym. 2012: 3-4, 102.)

Ohjaustuokioiden aiheet valikoituivat ravitsemussuosituksista sekä suomalaisten ruokavalion haasteista. Näistä haasteista nousi myös muutoksen ja vaikuttamisen mahdollisuus omaan hyvinvointiin. Päivittäisen ruokavalion tulee koostua monipuolisesti eri ruoka-aineryhmistä elimistön hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Kuidut valikoituivat yhdeksi aiheeksi, koska niitä suomalaiset saivat pääsääntöisesti liian vähän ja niitä on suhteellisen helppo lisätä ruokavalioon. Samasta syystä toiseksi aiheeksi otettiin kasvikset ja hedelmät. Niiden avulla voidaan säädellä kylläisyyden tunnetta ja lisätä ruokavalion vaihtelevuutta tarvitsematta huolehtia liiallisesta saannista. Kovaa tyydyttynyttä rasvaa suomalaiset saivat suosituksiin nähden liian paljon, joten tyydyttymättömien rasvojen lisääminen ruokavalioon oli perusteltua. Vaikka aiheiden valinnat pohjautuvatkin opinnäytetyössä puutteisiin, ei ravitsemuksesta kuitenkaan kerrottu keskittymällä mahdollisiin puutoksiin ruokavaliossa. Liikkeelle lähdettiin positiivisin keinoin vahvistamalla osallistujien jo toimivia ratkaisuja. Ohjaustuokioissa keskusteltiin esimerkiksi siitä, mitä hyötyä on lisätä ruokavalioon täysjyväviljatuotteita, kasviksia ja pehmeitä rasvoja. Neuvot kasvien erilaisista käyttömahdollisuuksista sekä vinkit einesruokien muokkaamisesta terveellisemmiksi saattoivat motivoida asiakkaita tekemään pieniä muutoksia arjen ruokailuissa. Jos muutokset olisivat vaatineet liian suuria ponnistuksia, olisi kynnys muutoksen tekemiseen noussut. Niinpä pienten muutosten merkityksen korostaminen oli erityisen tärkeää. Monet saattoivat ajatella, että terveellisen ruoanvalmistus on vaikeaa ja aikaa vievää. Ohjaustuokioissa haluttiin näyttää, että monipuolinen ateria voi valmistua nopeasti ja olla myös hauskaa.

4.2 Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät

Ulla Kärkkäisen syömiskäyttäytymistä, laihduttamista ja painonhallintaa käsittelevässä pro gradu - tutkielmassa (2012) hän tutki syömiskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Syömistä säätelivät psykologiset tekijät, kuten tunnetilat. Sekä negatiiviset että positiiviset tunteet

vaikuttivat koko syömiseen. Tunnesyömistä todettiin esiintyvän henkilöillä, joiden oli vaikeaa näyttää tunteitaan ja jotka käsittelivät niitä syömällä. Henkilöt eivät kyenneet erottamaan epämiellyttäviä tai miellyttäviä tunteitaan nälästä, vaan vastasivat niihin syömällä. Syöminen vaikutti nopeasti, helposti ja tehokkaasti tunteisiin. Syöminen vähensi jännittyneisyyttä, väsymyksen tunteita ja lisäsi onnellisuuden tunteita. Itse ruoka ei ollut ongelma, vaan se, että ihmiset käyttivät ruokaa joko tiedostamattaan tai tiedostaen tunteidensa säätelyyn. (Kärkkäinen 2012: 19.) Opinnäytetyön ohjaustilanteissa oli mahdollista keskustella mielialasta ja sen vaikutuksesta ruokavalintoihin. Väsyneenä tai masentuneena asiakkaat saattoivat valita nopeita ja makeita herkkuja, mikä ei pidemmän päälle nosta mielialaa, vaan päinvastoin laskee sitä. Yhdessä keskustelemalla ja pohtimalla osallistujat pystyivät keskustelemaan vaihtoehtoisista keinoista tunnesäätelyyn syömisen sijaan.

Erityisesti naisilla lihavuus ja masentuneisuus liittyivät toisiinsa varsinkin paino-ongelmien yhteydessä. Tällöin oli syytä tarkastella mahdollisten masennusoireiden esiintymistä. Kärkkäisen (2012) tutkielmassa todettiin, että laihtumisen myötä mieliala koheni ja pienelläkin painonpudotuksella oli positiivinen vaikutus mielialaan. Toisaalta masennuksen ja lihavuuden yhteyteen saattoi vaikuttaa myös masennuksen hoitoon käytetty lääkehoito, jonka haittavaikutuksista lihominen on merkittävin. Masennusoireilla ja ravitsemustekijöillä oli kuitenkin jonkin verran yhteyttä. Masennusoireisiin yhdistettyjä ravitsemustekijöitä olivat suurempi kehon paino ja runsas alkoholin käyttö. Masennuksen todettiin johtavan helposti yksipuolisempaan ruokavalioon. Toisaalta myös puutostilat olivat riski masennukselle. Lihavuuden ja masennusoireiden taustalla saattoi olla runsasta alkoholin käyttöä. (Kärkkäinen 2012: 28.) Nykyään keskustellaan paljon siitä kuinka ravitsemusvalinnoilla voi vaikuttaa omaan mielialaan ja sitä kautta omaan hyvinvointiin. Psykiatrian erikoislääkäri Heikki Nikkilä keskusteli aiheesta Ylen Aamutohtorihjelmassa. Nikkilän mukaan ravitsemuksella ja muilla elämäntavoilla voidaan edistää mielenterveyttä. Ne eivät kuitenkaan koskaan yksittäisesti laukaise mielenterveysongelmia. Määrä ja laatu ratkaisevat ravitsemusasioissa; liika syöminen johtaa ylipainoon ja ylipainolla ja masentuneisuudella on todettu olevan yhteyttä. Toisaalta masennus johtaa huonoihin ruokatottumuksiin. Näyttöä on myös siitä, että terveellistä ruokavaliota noudattamalla voidaan vähentää mielenterveysongelmia. Ravinnosta saatavilla vitamiineilla ja hivenaineilla voidaan jossakin määrin ennaltaehkäistä esimerkiksi masennusta. (YLE Aamutohtori 2015.)

Stressillä on todettu olevan yhteyttä ruokavalintoihin ja syödyn ruoan määrään. Osa ihmisistä reagoi stressiin syömällä normaaliin tilanteeseen verrattuna enemmän ja toiset syömällä vähemmän. Stressiä aiheuttavat kokemukset, tapahtumat ja tunteet saattoivat laukaista ahmimisen. Syöminen saattoi puolestaan vähentää stressin kokemista, rentouttaa tai vapauttaa turhautuneisuutta. Stressi vaikutti myös epäedullisesti ruokavalintoihin. Muun muassa tunnesyöjät reagoivat stressiin syömällä enemmän makeita ja paljon rasvaa sisältäviä ruokia verrattuna ei-tunnesyöjiin. (Kärkkäinen 2012: 29.) Ruoanlaiton ja yhteisen tekemisen lisäksi

opinnäytetyön ohjaustuokioissa tärkeässä roolissa olivat terveellisen ravitsemuksen positiivisista vaikutuksista keskusteleminen ja parempien ruokavalintojen pohtiminen. Tunnesyömisestä tilalle kehiteltiin terveellisiä kompensatiokeinoja. Ruokaan ja syömiseen liittyviä aiheita tarkasteltiin positiivisesta näkökulmasta. Terveellisesti ja monipuolisesti syömällä ihminen on usein virkeämpi, stressittömämpi ja onnellisempi, ja nämä syyt jo itsessään kannustavat parempiin ruokavalintoihin. Jotkut saattoivat kokea ruoanvalmistuksen sijaan muut asiat arjessaan merkittävämmäksi. Asiakkaiden asenteisiin vaikuttaminen ei kaikissa tilanteissa ollut mahdollista, mutta tietoa antamalla päätöksentekoprosessi saattoi muuttua ja asiakas alkoi sen seurauksena ajatella uudella tavalla ravitsemuksesta.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa päihdekuntoutujien arjen taitoja järjestämällä neljä terveellisen ravitsemuksen ohjaustuokiota päihdekuntoutujille. Opinnäytetyön tavoitteet olivat:

1. Tavoitteena oli lisätä päihdekuntoutujien halukkuutta ja kykyä huolehtia terveellisestä ravitsemuksesta, kunnioittaen heidän mielipiteitään.
2. Tavoitteena oli kannustaa päihdekuntoutujia sosiaalisuuteen yhteistoiminnallisessa ryhmässä ravitsemusasioiden äärellä.
3. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli perehtyä ravitsemuksen, päihdekuntoutuksen ja ohjausmenetelmien teoriatietoon sekä oppia hyödyntämään näitä käytännön toiminnassa.

6 Ryhmämuotoinen toiminnanohjaus ohjausmenetelmänä

Terveystieteiden tutkimuksessa ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyimmistä ohjausmenetelmistä. Ryhmäohjauksen ydin on vuorovaikutuksessa. Ryhmäohjausta voidaan toteuttaa monenlaisissa ja kokoisissa ryhmissä, ja ryhmien tavoitteet asetetaan osallistujien tavoitteiden mukaan. Ryhmäohjaaminen vaatii ammattitaitoa ja erilaisten ryhmien kohdalla ohjaajan taitovaatimukset vaihtelevat. Ryhmän ollessa tiedottamisen kohteena vastuu ryhmästä siirtyy kokonaan ohjaajille. Ryhmänjäsenten motivaatio aiheeseen liittyen vaikuttaa ohjaajan työtaakkaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011: 87-88, 92.) Opinnäytetyössä toiminnallisella ryhmällä asetettiin päämääräksi ruoanvalmistus, johon yhdessä pyrittiin. Ohjaajien roolit olivat toiminnallisessa ryhmässä ryhmähengen vahvistaminen ja positiivisen palautteen antaminen. Ohjaajat kannustivat ryhmän jäseniä tukemaan toisiaan ja auttamaan muita tarvittaessa. Asiakkailta vaadittiin sitoutumista työn tekoon, jotta työryhmän tavoitteet saavutettiin ja ryhmähenki vahvistui. Osallistujien sitoutumista toimintaan vahvistettiin erilaisin kannustimin, joita olivat esimerkiksi aterian valmistuminen ja hyvän ruoan nauttiminen yhdessä. Va-

paahteisessa ryhmässä osallistujien motivaation ja sitoutumisen voitiin olettaa olevan korkeammalla, kuin sellaisessa ryhmässä, johon olisi ollut pakko osallistua. Ryhmänjäsenille suurin hyöty tuli omista ja toisten kokemuksista oppimalla.

Ulla Tolonen selvitti pro gradu - tutkielmassaan (2011), voidaanko lyhytkestoisella ravitsemusohjelmalla auttaa masennuksesta toipuvia mielenterveyskuntoutujia oman ruokavalionsa arvioinnissa sekä tekemään siihen muutoksia yksilöllisempään suuntaan, painonhallintaa, terveyttä ja hyvinvointia tukevaksi. Ohjelmassa hyödynnettiin ratkaisukeskeistä lähestymistapaa ryhmänohjauksessa. Tolonen kehitti mielenterveyskuntoutujien ravitsemuskuntoutuksen toteuttamiseksi asiakaslähtöisiä ja **voimaannuttavia** menetelmiä. (Tolonen 2011: 2.) Tässä opinnäytetyössä **voimavaroilla** tarkoitettiin psykososiaalisia, biologisia ja aineellisia vastustusresursseja, joiden avulla ihminen selviytyy kohdalleen osuvista haasteista (Lindström & Eriksson 2008: 518). **Voimaantuminen** tarkoitti kuntoutujan siirtymistä oman hoitonsa ja elämäntilanteensa asiantuntijaksi ja hallitsijaksi. Voimaantunut kuntoutuja tiedosti omat voimavaransa ja kykeni hyödyntämään voimavarojaan elämäntilanteeseensa sopeutumiseen ja riippuvuudesta paranemiseen. Päätösvalta siirtyi tällöin hoitavalta taholta hoidettavalle. Yksilöllä oli sitä paremmat mahdollisuudet voimaantua, mitä enemmän hän tiesi oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja terveydellisestä ongelmastaan. (Tuorila 2013: 666-669.)

Tolonen (2011) tarkasteli tutkimuksessaan myös ryhmämuotoisen ravitsemusohjauksen etuja verrattuna yksilöohjaukseen. Ryhmämuodolla voitiin helpottaa ohjauksesta aiheutuvia kustannuksia, koska yksi ohjaukerta tavoitti kerralla useamman osallistujan (Tolonen 2011: 23). Ryhmä tarjosi osallistujille **vertaistukea**, joka oli kokemusten vastavuoroista vaihtoa, jossa samankaltaisen tilanteen läpikäyneet ihmiset tukivat toisiaan. Vertaistukea käytettiin apuna johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan. Vertaistuki-ryhmä kokoontui säännöllisesti jakamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Vertaistuen avulla saatiin kokemus siitä, että ongelman kanssa ei oltu yksin. Vertaistuen avulla jaettiin omista yksilöllisistä kokemuksista noussutta tietoa ja käytännön vinkkejä. Vertaistukea voitiin käyttää muutosprosessin ja voimaantumisen keinona, jolloin ihminen otti itse vastuun elämästään ja koki selviytyvänsä arjessa. Vertaistukea voitiin järjestää usein eri toteutustavoin, kuten toiminnallisissa ryhmissä. (Huuskonen 2014.)

Tolonen (2011) mukaan ryhmämuotoinen ohjaus loi toiveikkuuden ilmapiiriä ja toimi palautteen antajana. Vertaisten tarjoama tuki oli usein itsetuntoa kohottavampaa kuin pelkän ohjaajan antama tuki. Aiheeseen liittyviä ongelmia tai siihen liittyviä häpeän tai hyväksymättömyyden tunteita voitiin käsitellä vertaistuen avulla. Parhaimmillaan ryhmä toimi mallioppimisen välineenä ja osallistujat saivat toisiltaan toimivia ideoita arkeensa. (Tolonen 2011: 23.) Ryhmämuotoinen ohjaus sopi opinnäytetyön ohjausmenetelmäksi, koska sen avulla voitiin kertoa suuremmalle joukolle päihdekuntoutujia terveellisestä ravitsemuksesta. Ryhmässä ate-

riakokonaisuuden valmistaminen oli antoisampaa sosiaalisen näkökulman vuoksi. Ryhmä tarjosi mahdollisuuden saada vertaisilta kannustusta ja palautetta ruoanvalmistuksen lomassa. Pelkän kuuntelemisen sijaan osallistumalla itse keskusteluihin ja tiedon jakamiseen ravitsemuksesta, asiakas saattoi vastaanottaa tuokioissa käsiteltyjä asioita paremmin. He pystyivät itse muodostamaan mielipiteensä sen sijaan, että joku olisi sanonut heille ulkoapäin, miten heidän olisi pitänyt toimia.

Tolonen (2011) selvitti muutoksia tutkittavien syömiskäyttäytymisessä sekä heidän kiinnostuksen kohteitaan liittyen terveyttä edistävän ruokavalion ylläpitämiseen ja saavuttamiseen. Ryhmäohjelman sisällössä korostettiin ruokavalion laatua ja hyvinvointia laihduttamisen sijaan. Osallistujat olivat entuudestaan kiinnostuneita terveytensä edistämisestä ruokavalion keinoin. Ryhmäohjelma noudatti ratkaisukeskeistä lähestymistapaa korostaen osallistujien omia havaintoja, kokemuksia ja oivalluksia. Onnistumisen kokemusten jakaminen sekä positiivisen palautteen saaminen ohjaajalta ja toisilta ryhmäläisiltä oli keskeistä ryhmäkeskusteluissa. Tapaamisilla haluttiin lisätä osallistujien kyvykkyyden tunnetta ja halukkuutta tehdä terveyttä edistäviä valintoja omassa arjessaan. Ohjelman aiheet käsittelivät ateriarhythmiä, annoskokoja, nälän ja kylläisyyden tunnistamista, ostosten tekoa, ruokien maistelua sekä pohdintaa hedelmien, marjojen ja kasvien käytöstä. Osallistujat saivat kotitehtäviä, jotka toimivat alustuksena seuraavaan kertaan ja kannustivat osallistujia havainnoimaan omaa syömiskäyttäytymistään. (Tolonen 2011: 2, 47-48.)

Opinnäytetyön ravitsemusohjaustuokioissa haluttiin edesauttaa kuntoutujan uusien arjen taitojen ja sosiaalisten suhteiden rakentumista. Laitoskuntoutuksen yhteyteen tämä sopi hyvin. Ryhmämuotoinen toiminta tarjosi kuntoutujille tekemistä kenties tyhjiksi koettuihin päiviin sairaalassa. Osa toimintaan osallistuvista innostui ravitsemusasioista siten, että he ottivat kuntoutumisensa yhdeksi tavoitteeksi ruoanvalmistuksen myös kuntoutusjakson jälkeen. Esimerkiksi ravitsemusasioihin keskittyminen saattoi jatkossa toimia korvaavana toimintana päihitteiden käytölle. Osallistuminen ryhmään saattoi edesauttaa myös toisiin kuntoutujiin tutustumista. Toiminnallisten ryhmien avulla asiakkaille tarjoutui mahdollisuus kiinnittyä yhteisöön.

6.1 Ratkaisukeskeinen ja voimavarakeskeinen ohjaus

Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ohjauksen periaatteena on jo olemassa olevien voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen. Opinnäytetyössä keskityttiin asiakkaan motivaation vahvistamiseen. Ratkaisu- ja voimavaralähtöisessä ohjauksessa korostuivat asiakkaan oma tahto ja sen kunnioittaminen sekä arkisten muutosten tekeminen, jolloin asiakas pystyi näkemään muutosten vaikutukset. Asiakkaan identiteetin uudelleen rakentuminen mahdollistui keskittymällä hyviin hetkiin ja asioihin jotka toimivat. (Vänskä ym. 2011: 74-77, 79-82.) Ohjaajan tehtävänä

oli opinnäytetyössä asettaa asiakkaalle hyviä tavoitteita, jotka auttoivat asiakasta ymmärtämään omat vahvuutensa. Pienet tavoitteet saavutettiin helpommin, jolloin myös asiakas koki onnistuvansa. Asiakasta voitiin auttaa motivoitumaan tehtäväänsä tuomalla hänet keskiöön; antamalla hänen puhua itselleen tärkeistä asioista ja yrittämällä ymmärtää asiakkaan näkökulmaa. Ohjaajan aktiivinen kuuntelu sekä keskustelusta nousevat aiheet kuuluivat voimaannuttavaan ohjaukseen ja vuorovaikutukseen. (Absetz 2010: 19-21.)

Ratkaisukeskeiseen työskentelyyn liittyi arvoja ja oletuksia, jotka ohjasivat työskentelyä. Ratkaisukeskeisessä ohjaustavassa lähtökohtana pidettiin sitä, että jokainen ihminen oli kykenevä vaikuttamaan omaan elämäänsä, vahvistamaan elämäntaitojaan ja tekemään yhteistyötä muiden ihmisten kanssa. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ohjaustavan periaatteet olivat tavoitteellisia, voimaannuttavia ja motivoivia. Niiden avulla rohkaistiin kehittymään ihmisenä luottamalla itseensä. (Vänskä ym. 2011: 74-77, 79-82.) Ohjaajien motivoiva asenne innosti asiakkaita toimintaan. Ohjaajien usko siihen, että asiakas oli kykenevä ja osaava vahvisti asiakkaiden ravitsemustaitoja.

Ratkaisukeskeisessä ohjaustavassa ohjaajat pyrkivät asiakkaiden toiminnan ohjaukseen sekä löytämään kykyjä ja keinoja ongelman ratkaisemisessa. Ohjaajan tärkein tehtävä ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä ohjauksessa oli tukea ja ohjata asiakasta toimintaan, asiakkaan lähtökohdat huomioiden. (Vänskä ym. 2011: 74-77, 79-82.) Yhteistoiminnallisuuden periaatteiden mukaan ohjaajat olivat vastuussa koko ryhmän päämäärän edistymisestä, eli ruoan valmistamisesta. Ohjaajien tuli tarvittaessa auttaa asiakasta suoriutumaan omasta tehtävästään. Terveellisen ravitsemuksen ohjaus yhdistyi ratkaisu- ja voimavaralähtöisessä ohjauksessa siten, että asiakkaat tekivät itse ja ryhmässä päätöksiä, jolloin kokemus voimaantumuksesta mahdollistui. Ohjaajat esittivät aiheeseen liittyviä avoimia kysymyksiä. Näin asiakkaat saivat kertoa omin sanoin kokemuksistaan ja tiedoistaan, jolloin keskustelu pysyi Absetzin (2010) oppien mukaan sujuvana ja asiakkaat toimivat myös itse tiedon jakajina (Absetz 2010: 24).

Terveellisen ravitsemuksen ohjaustuokioissa asiakkaille tarjottiin mahdollisuus omien sosiaalisten ja käytännönläheisten voimavarojen löytämiseen keskustelun ja toiminnan avulla. Ravitsemustietoutta jaettiin asiakkaille positiivisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Ohjauksessa korostettiin voimavara- ja ratkaisukeskeisen ohjaustapojen periaatteiden mukaisesti osallistujien hyvin toimivia asioita. Ohjaustuokioissa keskusteltiin myös siitä, että omia kehon tunteuksiaan saa ja on hyvä kuunnella. Jokainen itse tietää, mikä itselle parhaiten toimii. Ravitsemussuositukset ovat pikemminkin suuntaviivoja terveelliseen ravitsemukseen. Ohjaajat pyrkivät antamaan osallistujille mahdollisuuden keskusteluun pienryhmissä, koska muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten vertaistuki saattoi auttaa löytämään ratkaisun ongelmiin ja tuoda uusia näkökulmia asioihin. Ruoanlaiton yhteydessä asiakkaat saattoivat kokea pieniä onnistumisen iloja. Asiakkaan oli tällöin mahdollista löytää itsestään taitoja joita ei aikai-

semmin tiennyt omaavansa. Päihdeongelmaa sairastavan ihmisen identiteetti saattoi perustua sairaudelle, jolloin ihminen ajatteli olevansa pelkästään päihdeongelmainen. Jokaisella oli elämässään myös hyviä hetkiä ja toimivaa ajattelua, jonka vuoksi asiakas ei ollut ainoastaan sairauden määriteltävissä.

6.2 Motivaatio osana voimaantumisen tukemista

Keskeinen osa voimaantumista oli motivaation tukeminen. Opinnäytetyössä **motivaatiolla** tarkoitettiin sitä, että toiminnalla oli jokin tavoite tai päämäärä. Päämäärää ei voitu kuitenkaan saavuttaa ilman osallistujien jonkinasteista osallistumista tai omaa tahtoa. Keskeistä motivaation tukemisessa oli luottamuksen ja keskinäisen yhteistyön syntyminen. Luottamuksellisessa ilmapiirissä ohjaaja liittoutui ohjattavan kanssa, ei häntä vastaan. Ohjattavan pystyvyyden ja itsemääräämisen tunteen säilyttämisen tukeminen oli tärkeää. Valinnan vapaudella ja itsenäisellä tavoitteiden määrittelyllä voitiin vahvistaa autonomian tunteen säilymistä ohjattavalla. Motivoiminen oli ennen kaikkea vuorovaikutuksen rakentamista. Liikaa valmiita neuvoja sisältävä tai liian nopeasti etenevä ohjaus voitiin kokea manipuloivaksi. Motivoituminen oli sisäsyntyinen prosessi, johon vaikuttivat jokaisen omat tunteet ja ajatusmaailma. Siksi sitä ei voitu siirtää toiselle. Kaikkia ei saatu kiinnostumaan esimerkiksi terveellisestä ravitsemuksesta ja sen valmistuksesta. Ohjaajan oli tällöin turha kantaa syyllisyyttä niiden puolesta, jotka päättivät jatkaa entiseen tapaan. (Turku 2007: 33 - 34.)

Ryhmässä tapahtuva voimavara- ja ratkaisukeskeinen ohjaustapa mahdollisti asiakkaiden ja ohjaajien välille muodostuvan luottamuksellisen ilmapiirin synnyn. Ohjaustuokion kaikille yhteinen tavoite oli aterian valmistuminen, jota kohti ponnisteltiin. Tämän tavoitteen oletettiin lisäävän motivaatiota, vaikka se on sisäsyntyinen prosessi, jota toisen ihmisen on mahdotonta siirtää ulkoapäin toiselle. Ruoanvalmistaminen ja ravitsemusasioista keskustelu tarjosi asiakkaille mahdollisuuden tarkastella omia tapojaan ja tottumuksiaan. Näin asiakkaat pystyivät näkemään itse mahdollisen muutoksen tarpeen ja pystyivät määrittelemään itse, olivatko he valmiita muutokseen vai eivät.

Ohjauksessa korostui muutoksen mahdollisuus, ei sen pakko. Esimerkiksi elämäntapamuutokset nähtiin mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveyteen. Jokaisella oli mahdollisuus tehdä elämäntapojaan koskevia päätöksiä itse, mutta mahdollisuudesta kieltäytyminen oli myös henkilökohtainen päätös. Ohjauksella tavoiteltiin ohjattavan voimaantumista tämän omien valintojen ja päätösten kautta. Pienienkin elämänmuutosten tekeminen nähtiin prosessina, mihin liittyvien ristiriitojen ja arvovalintojen ratkaiseminen jokaisen osallistujan tuli tehdä itse. (Turku 2007: 41 - 43.)

Motivoivan ilmapiirin luomiseen pyrittiin vuorovaikutuksellisin keinoin. Ilmapiiristä luotiin mahdollisimman turvallinen ja luottamusta herättävä siten, että jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus kokea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi riippumatta elämäntavoistaan. Päihdekuntoutujia tuettiin itsenäisessä päätöksenteossa sekä heidän vapauttaan valita korostettiin. Omakohtaisuuden herääminen voi toimia askeleena eteenpäin varsinkin, jos kuntoutuja kokee, että aihepiiri koskettaa juuri häntä. Oli tärkeää viestittää kuntoutujille, että ”peli ei ole vielä menetetty ja vielä on paljon tehtävissä” eli pienilläkin valinnoilla on merkitystä. (Turku 2007: 42, 47.)

6.3 Yhteistoiminnallinen oppiminen

Yhteistoiminnallinen lähestymistapa korosti jokaisen ryhmäläisen aktiivista osallistumista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja positiivista keskinäistä riippuvuutta. Yhteistoiminnallisen oppimisen avulla tuettiin ryhmän jäsenten sosiaalisia taitoja ja tehostettiin ryhmätöitä. Yhteistoiminnallisuuden katsottiin sitouttavan ryhmän jäseniä työskentelyyn, lisäävän motivaatiota ja vähentävän muun muassa häiriköintiä oppimistilanteissa. Yhteistoiminnallisen oppimisen ajateltiin lisäävän motivaatiota. Ryhmän toiminnan muoto oli sidoksissa ryhmän ja sen jäsenten tavoitteisiin. Kun ryhmällä oli yhteiset tavoitteet, syntyi ryhmässä auttavaa yhteistoimintaa. Yhteistoiminnallisessa ryhmässä kaikki jäsenet olisivat joko voittaneet tai hävinneet. (Repo-Kaarento 2007: 33, 35.)

Hyvä yhteistoiminnallinen tehtävä oli sellainen, jonka tekemiseen tarvittavia taitoja ei ollut kenelläkään ryhmän jäsenellä, mutta jokaisella heistä oli ainakin yksi taito. Siksi heterogeeniset ryhmät, kuten päihdekuntoutajat nähtiin voimavarana. Yhteistoiminnan menetelmien avulla huolehdittiin, että ryhmä pystyi hyödyntämään erilaisuutta. Yhteistoiminnallinen oppiminen perustui pienryhmätyöskentelyyn, mikä vaati sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutuksellista viestintää. (Repo-Kaarento 2007: 38 – 39.) Opinnäytetyössä **sosiaalisuudella** tarkoitettiin halua ja kiinnostusta olla muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitettiin kykyä olla muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisuus ei takaa hyviä sosiaalisia taitoja, mutta sosiaalisuus saattaa auttaa sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Sosiaalisuuteen liittyvät vuorovaikutustaidot, eli yksilön taito ja halu vaihtaa ajatuksia, mielipiteitä tai kokemuksia toisten kanssa sekä halua ja kykyä toimia yhdessä (Suomen mielenterveysseura 2014; ENO 2014.) Nämä taidot kehittyvät vain harjoittelemalla. Opinnäytetyössä yhteistoiminnallinen oppimistilanne järjestettiin siten, että ryhmän jäsenillä oli katsekontakti toisiinsa. Tämä helpotti vuorovaikutusta. Vaikenemisen sijaan ryhmän jäseniä kannustettiin aktiivisuuteen ja puhumiseen. Tämä mahdollistui paremmin pienryhmätyöskentelyssä. (Repo-Kaarento 2007: 38 – 39.)

Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaat olivat hyvin heterogeeninen ryhmä. Heillä kaikilla oli erilaisia taitoja ja tietoja. Yhteen koottuna heidän oli mahdollista yhdistää voimavaransa ja

saavuttaa ryhmänä jotakin sellaista, mihin kukaan ryhmäläisistä ei yksin olisi pystynyt. Yhteistoiminnallisessa oppimisessa oli tärkeää, että ohjaajat saivat jokaisen ryhmän jäsenen tuntemaan itsensä arvokkaaksi. Jokaisen taidot tuli tehdä näkyviksi. Ohjaustuokioiden aikana haluttiin luoda ryhmän jäsenten välille positiivinen riippuvuus kilpailuhengen sijaan. Itseluottamuksen vahvistaminen oli tärkeää myös kuntoutumisen kannalta. Kun asiakas huomasi omaavansa taitoja, joita hän ei ehkä aikaisemmin tiedostanut itsessään, hän saattoi innostua jatkamaan ruoanvalmistusta kuntoutusjakson jälkeen itsenäisesti. Tämä oli suotavaa siinäkin mielessä, että kuntoutujat odottivat arjen helpottuvat ja he tarvitsivat jotakin sijaistoimintaa arjessaan päihteiden käytön sijaan. Sillä huomiolla, että hyvin syömällä jaksoi paremmin, saattoi olla aivan erityinen merkitys koko kuntoutusprosessin kannalta.

Yhteistoiminnallisuuden esteeksi voi muodostua ryhmän jäsenten epätasa-arvoisuus. Todelliset ja kuvitellut erot olisivat voineet estää ryhmän jäseniä toimimasta kunnioittavasti toisiaan kohtaan. Ryhmätyö olisi voitu kokea huonoksi, jos asiakkaat eivät olisi neuvotelleet lainkaan keskenään. Toisaalta motivaatiopulan tai epäluottamuksen iskiessä, kukaan ei olisi auttanut tai kannustanut. Ahdistavalta ja riitaisalta vaikuttava tilanne yhteisessä oppimistilanteessa olisi voinut tuoda esiin niin monia näkökulmia, ettei kukaan olisi keksinyt niitä yksin. Tällöin ristiriidat olisivat voineet edistää oppimista. Yksilöllinen työskentely vaatii itsekuria ja sitkeyttä. Yhteistoiminta vaatii kykyä sietää ihmisten näkökulmia ja niiden aiheuttamia ristiriitoja. (Repo-Kaarento 2007: 42 - 43.)

Opinnäytetyön ohjaustuokioiden aikana laadittiin yhdessä ateria. Aterian valmistuminen ja sen nauttiminen yhdessä edellytti, että jokainen suoriutui hänelle uskotusta tehtävästä. Positiivisella keskinäisellä riippuvuudella tarkoitettiin sitä, että osallistujat tarvitsivat toisiaan saavuttaakseen omat tavoitteensa. Jokainen asiakas oli tietoinen omasta vastuualueestaan ja sen merkityksestä yhteistyölle. Negatiivinen riippuvuus olisi puolestaan johtanut kilpailuun. Kilpailullisessa ryhmässä jäsenet olisivat keskittyneet vain oman oppimisensa parantamiseen eivätkä olisi auttaneet toisia. (Repo-Kaarento 2007: 33, 35, 37.) Ohjaajien tehtävänä oli luoda ilmapiiri, jossa negatiivista riippuvuutta ei päässyt syntymään. Yhteishengen luominen oli tärkein negatiivisen riippuvuuden ehkäisijä. Kilpailutilanteen syntymistä voitiin ehkäistä ohjaamalla yksilöitä auttamaan toisiaan sekä antamaan toisilleen kannustavaa palautetta. Toimiva ryhmä vaatii myös yhdessä sovittuja toimintatapoja, kuten esimerkiksi täsmälliset aloitus- ja lopetusajat. (Repo-Kaarento 2007: 57.)

7 Opinnäytetyön arviointimenetelmät

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuului oleellisena osana toiminnan ja menetelmien arviointi. Tutkija on aina vastuussa tutkimuksesta ja sen eettisyydestä huolimatta ulkopuolisista ohjeistuksista ja tutkimuslupakäytännöistä. Tutkimuksen teossa keskeinen kysymys oli, miten paljon tutkimusta tuli ohjata ja suunnitella. Jatkuvalla arvioinnilla kyettiin toteamaan mahdolliset

heikkoudet riittävän ajoissa, jotta virheet oli mahdollista korjata tutkimusprosessin edetessä. Arviointi ei saanut kuitenkaan olla liian tiukasti määriteltyä, jotta se ei olisi tukahduttanut tieteellistä luovuutta. Tutkimusta arvioitaessa oli tärkeää kiinnittää huomiota koko prosessiin eikä ainoastaan tutkimustuloksiin. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius, & Tuominen 2003: 14, 16–19.) Opinnäytetyön suunnittelua, toteutusta ja tulosta arvioitiin kokonaisvaltaisesti, monitahoisesti ja monitasoisesti huomioiden tutkimusprosessin eri osatekijät. Toteutustavan arvioinnissa pohdittiin kriittisesti toiminnan mielekkyyttä ja onnistumista. Arvioinnissa huomioitiin yhteistyön ja keskinäisen viestinnän onnistumista sekä sen vaikutusta kokonaisuuteen. (Vilkka & Airaksinen 2003: 158–159.)

Opinnäytetyön arvioinnin avulla tuotiin esille opinnäytetyön luotettavuuden aste. Arvioinnin avulla saatiin mahdollisimman objektiivinen kuva ohjaustuokioiden onnistumisesta. Arviointia tapahtui jokaisen toimintakerran jälkeen. Jatkuva arviointi ohjasi opinnäytetyön prosessia. Sen avulla saatiin tietoon asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia toiminnasta. Näiden perusteella havaittiin kehittämisen kohteita ja toimintaa muutettiin palautteiden mukaisesti. Opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden pohjalta laadittiin arviointia varten arviointikysymykset (taulukko 1), joihin eri tahoilta kerättyjen arviointiaineistojen tuottaman tiedon avulla vastattiin. Arviointikysymysten ja opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta laadittiin itse kyselylomakkeet (liite 6) asiakkaiden täytettäväksi. Itsearviointissa hyödynnettiin Vänskän ym. (2011: 133) voimavarakeskeisen ohjauksen arviointilomaketta (liite 7) pienin muutoksin. Lomakkeessa vaihdettiin sana ”potilas” asiakkaaseen ja poistettiin sellaiset kohdat, joita ohjaustuokiassa ei käsitelty. Poistetut kysymykset olivat seuraavat: ”Tarkistin itse ymmärtäneeni” ja ”Kysyin kysymyksiä, jotka auttoivat potilasta arvioimaan hänen terveytensä liittyvää toimintaa”. Opinnäytetyötä arvioitiin tavoitearviointin näkökulmasta. Arviointisuuntauksena käytettiin monitahoarviointia arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tekijät pitivät kukin omaa hankepäiväkirjaa, jotka muodostivat oman arviointiaineistonsa. Hankepäiväkirjaan kirjoitettiin jokaisen ohjaustuokion jälkeen faktoja ja havaintoja tapahtuneesta sekä omia tulkintoja, kokemuksia ja tuntemuksia ohjaustuokiosta. Hankepäiväkirjojen avulla voitiin tarkastella ja arvioida opinnäytetyön tekijöiden subjektiivisia havaintoja myöhemmin ulkoapäin.

7.1 Monitahoarviointi

Monitahoarvioinnissa korostui eri aineistojen hyödyntäminen arviointitilanteessa (Rantanen 2014). Monitahoarvioinnin lähtökohtana pidettiin sitä, minkälaisia erilaisia merkityksiä toiminnalla oli eri osapuolille, kuten asiakkaille, ohjaajille, ja yhteisölle. Monitahoarvioinnissa tuotiin esille ohjaajien näkemyksien lisäksi myös asiakkaiden näkökulmat ja mielipiteet toiminnasta, jolloin toiminnan arvioinnista saatiin monipuolisempi ja luotettavampi. Monitahoarvioinnin hyötyinä olivat toiminnan suunnittelu asiakaslähtöiseksi ja toimintaympäristön kes-

keisten piirteiden hahmottaminen. (Oulu 2006.) Ohjaajan itsearviointi oli osa opinnäytetyön arviointia.

Opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden arvioinnissa hyödynnettiin itsearvioinnin ohella muiden antamaa palautetta. Monitahoarviointi mahdollisti toiminnan kehittämisen ja ohjaajana kehittymisen. Opinnäytetyön tekijöiden suorittama opinnäytetyöprosessin ja toiminnan toteutuksen itsearviointi ja työparin palaute toimivat monitahoarvioinnin yhtenä osana. Monitahoarvioinnin muut osat olivat jokaisen ohjaustuokion jälkeen kerättävät lomakekyselyt (liite 6) toimintaan osallistuneilta asiakkailta ja opinnäytetyön tekijöiltä (liite 7) sekä opinnäytetyön tekijöiden kirjoittamat hankepäiväkirjat. Asiakkailta kerätyn lomakekyselyn (liite 6) avulla haluttiin selvittää, miten asiakkaat kokivat ilmapiirin. Kyselylomakkeella (liite 6) selvitettiin myös asiakkaiden ravitsemustottumuksia, tiedon lisääntymistä ja miten asiakkaat saivat tukea ja kannustusta toisilta osallistujilta ja ohjaajilta. Arviointiaineistoa suunniteltiin kerättävän myös sairaalan henkilökunnalta. Ryhmään ei kuitenkaan osallistunut Järvenpään sosiaalisairaalan henkilökuntaa, joten monitahoarvioinnista jätettiin henkilökunnan antama arviointi kokonaan pois. Kyselylomakkeiden vastaukset koostettiin Excel-kuvioiksi (kuvio 1-6). Pylväsdiagrammeista ilmenee vastaajien lukumäärä ja vastausten jakautuminen eri kysymyksissä. Kuvioita hyödynnettiin itsearvioinnin ja asiakaspalautteen käsittelyssä. Kuvioden avulla arvioitiin toiminnan onnistumista ja niistä vedettiin johtopäätöksiä.

7.2 Itsearviointi

Itsearviointi oli oman toiminnan reflektiivistä arviointia, johon kuului ohjaajan toiminnan kriittinen tarkastelu. Parhaimmillaan itsearviointi näyttäytyi ohjaajan toiminnassa ohjausprosessin edetessä kehittymisenä ja laadun parantumisena. Itsearviointia jatkettiin koko ohjausprosessin ajan, jolloin ohjaajat pystyivät tarkastelemaan ja tarvittaessa muuttamaan toimintaansa. Ohjaukseen liittyvässä itsearvioinnissa pohdittiin osallistujien osallisuutta ja voimaantumista toiminnan aikana. (Vänskä ym. 2011: 138-139.) Itsearvioinnissa tarkasteltiin niitä toimia, joilla asetetut tavoitteet saavutettiin ja kuinka hyvin tavoitteet saavutettiin. (Koukkari 2003: 30.) Itsearvioinnilla haluttiin tarkastella toimintaa kriittisesti ja kehittymistä ohjaajina. Lisäksi haluttiin tarkastella myös sitä, miten voimavarakeskeistä ohjausmenetelmää onnistuttiin toteuttamaan eri ohjaustilanteissa. Itsearvioinnin tukena hyödynnettiin voimavarakeskeistä arviointilomaketta (liite 7). Lomakkeen avulla selvitettiin, miten onnistuttiin virittämään keskusteluodotukset, rakentamaan positiivinen ilmapiiri, tarjoamaan tietoa ja neuvoja sekä miten kunnioitettiin asiakkaiden kompetenssia.

Uusiseelantilaisten yrityksien, NZQA:n ja AKO:n kanssa yhteistyössä tehdyt tapaustutkimukset Eastern Institute of Technology:lle osoittivat, että itsearviointi tarjosi hyvät edellytykset henkilöstön jatkuvalle kehitykselle. Itsearviointi ja oman toiminnan reflektio johtivat usein avoi-

mempaan ongelmien tarkasteluun. Itsearviointin avulla voitiin lisätä henkilökunnan halukkuutta puhua avoimesti työn laadun parantamisesta. Työyhteisön ilmapiiriin tuli kuitenkin olla riittävän avoin ja rehellinen, jotta itsearviointista hyödyttiin. Jos työyhteisön jäsenien väliset ihmissuhteet eivät olleet kunnossa, itsearviointilla ei välttämättä saavutettu toivottua tulosta. (NZQA & AKO 2014.) Opinnäytetyössä ohjaustuokioiden jälkeen arvioitiin omaa toimintaa avoimesti, jotta kuultiin jokaisen ohjaajan näkemykset ohjauksen sujuvuudesta. Ohjaajat kokivat pystyvänsä keskustelemaan luottamuksellisesti keskenään, mikä edisti ohjaajina kehittymistä. Itsearviointi auttoi havaitsemaan ne asiat, joita tuli vielä kehittää. Ohjaajat tekivät hyvin samankaltaisia havaintoja toistensa kehityshaasteista ja onnistumisen kokemuksista.

7.3 Havainnointi

Havainnointi oli subjektiivista, sillä eri ihmiset kiinnittivät huomiota eri asioihin. Joku ohjaajista saattoi nähdä tai kuulla jotakin sellaista, mikä jäi muilta huomaamatta. Havainnoijan aikaisemmat kokemukset, ennakkokäsitykset ja mieliala vaikuttivat siihen, millaisiin asioihin hänen huomionsa kiinnittyi. Kaikki tieto ei välittynyt sanallisesti, vaan elein, kosketuksin ja liikkein. Jos sanatonta, nonverbaalista, ilmaisua ei olisi huomioitu, olisi jotakin tärkeää voinut jäädä huomaamatta. Havainnoitsijoiden tuli olla erityisen varovaisia tehdessään tulkintoja ei-sanallisen viestinnän pohjalta. Niissä piili virheellisten tulkintojen vaara. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 60, 62.)

Havainnointia tehdessä tuli huomioida, että osallistujat eivät välttämättä puhuneet kaikissa tilanteissa yhdenmukaisesti, sillä kielenkäyttö ja puhetapa ovat tilannesidonnaisia. Koska osallistujia yhdisti hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen asia, päihteiden käyttö, tuli huomioida, etteivät osallistujat välttämättä halunneet kertoa todellisista tilanteistaan, vaan saattoivat puhua asioista sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Kertomukset olisivat voineet silti olla todellisia, vaikka ne eivät muiden korviin siltä olisi kuulostaneetkaan. Kukaan ei voi väittää, etteivätkö heidän subjektiiviset kokemuksensa olleet totta. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009: 26.)

Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitettiin sitä, että tutkijalla oli aktiivinen rooli havainnoitavassa toiminnassa. Osallistuvaa havainnointia oli kahdenlaista, aktiivista ja passiivista. Tutkijan tuli olla tietoinen omasta roolistaan ja sen vaikutuksista tutkittavan tilanteen kulkuun. Passiivisella osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitettiin sitä, että tutkijan osallisuus tutkittavaan tilanteeseen ei vaikuttanut tilanteen kulkuun. Aktiivisessa osallistuvassa havainnoinnissa tutkija oli mukana vaikuttamassa tutkittavaan ilmiöön ja luomassa tutkittavaa tilannetta. Tutkija voi olla mukana havainnointitilanteessa osallisena kahdella tavalla, osallistujana sekä muiden käyttäytymisen seuraajana. Tilanteesta riippuen tutkijan aktiivisuus voi vaihdella, mutta hän ei kuitenkaan ole täysin ulkopuolinen. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009: 59, 62.)

Opinnäytetyön tekijöiden havainnointi oli aktiivisesti osallistuvaa, sillä tekijät olivat myös ohjaajan roolissa ja vaikuttivat osaltaan tilanteen kulkuun. Osallisuus vaihteli kuitenkin paljon tilanteen mukaan. Pyrkimyksenä oli tukea ryhmän ja osallistujien itseohjautuvuutta niin pitkälle kuin mahdollista. Toisaalta tapahtumien kulkuun varauduttiin, mikäli tilanne olisi sitä edellyttänyt. Pääasiallisesti havainnoitiin asiakkaiden vireystilaa, yleistä ilmapiiriä sekä asiakkaiden osallisuutta ryhmän työskentelyyn. Päihteiden käytön lopettaminen voi aiheuttaa väsymystä ja keskittymiskyvyn puutetta, mikä ilmeni esimerkiksi levottomana käytöksenä. Vireystilan säilymisen kannalta oli tärkeää huomioida, että ohjaajat antoivat riittävästi tilaa myös asiakkaiden puheenvuoroille ja että keskustelut eivät venyneet liian pitkiksi. Etukäteen laaditun tuntisuunnitelman (liite 2) avulla varmistettiin, että ohjaustuokiossa oli vaihtelevuutta, riittävän monipuolista toimintaa sekä riittävän mittaiset tauot. Myös tuokioiden tunneilmapiriä havainnoitiin, sillä sekä positiivisilla että negatiivisilla tunteilla on taipumus tarttua. Hankepäiväkirjojen avulla opinnäytetyön tekijöiden subjektiivisia havaintoja oli mahdollista arvioida ulkoapäin jälkikäteen.

8 Toiminnan kuvaus, tavoitteet ja arviointi

Opinnäytetyön tavoitteina oli kannustaa päihdekuntoutujia sosiaalisuuteen yhteistoiminnallisessa ryhmässä ravitsemusasioiden äärellä sekä lisätä päihdekuntoutujien halukkuutta ja kykyä huolehtia terveellisestä ravitsemuksesta, heidän mielipiteitään ja omaa osaamistaan kunnioittaen. Ohjaustuokioiden tavoitteina (taulukko 1) oli luoda osallistujille kannustava ja positiivinen ilmapiiri sekä mahdollistaa jokaisen asiakkaan osallistuminen pienryhmän toimintaan kykyjensä mukaan. Yhtenä ohjaustuokion tavoitteena (taulukko 1) oli, että asiakkaat saisivat positiivisia kokemuksia itsestään toiminnan aikana. Tavoitteina (taulukko 1) oli myös, että asiakkaat tunnistavat eri ruoka-aineryhmät, heidän kynns valmistaa itsenäisesti ruokaa maltuu sekä lisätä osallistujien ravitsemustietoja ja taitoja sekä vahvistaa heidän omia ravitsemustottumuksiaan.

Toiminnan aikana asiakkaille tarjottiin mahdollisuus tukeen ja kannustukseen ohjaajien, mutta myös toisten osallistujien taholta. Riittävien taukojen avulla varmistettiin, että osallistujat pysyivät aktiivisina ja että heidän vireystilansa säilyi toiminnan aikana. Ohjaajat eivät olleet liian keskeisessä roolissa, jotta ryhmä ei olisi omaksunut passiivisen vastaanottajan roolia. Ryhmän aktivoitumista pyrittiin edistämään mahdollisimman vaihtelevalla ja monipuolisella toiminnalla.

8.1 Ensimmäisen ohjaustuokion toiminnan kuvaus

Ensimmäisen ohjaustuokion ”Puhdasta ruokaa pelloilta” teemana oli kuitujen ja viljatuotteiden merkitys ravinnossa. Ensimmäisellä toimintakerralla valmistettiin ja syötiin ruoaksi pork-

kanaisia lihapullia tomaattikastikkeessa täysjyväpastan kera sekä jälkiruoaksi kauraisia ome-nia (liite 8). Keskustelun ja tiedon perustana olivat suomalaiset ravitsemussuositukset, ohja-ustuokioiden ravitsemusmateriaalia (liite 3) hyödynnettiin keskustellessa viljatuotteista.

Toimintaan osallistui neljä asiakasta. Sovittuna aikana ei paikalla ollut kuin yksi osallistuja. Sairaalan yksiköihin lähdettiin kyselemään lisää halukkaita osallistujia tuokiota varten. Ohja-ustuokio alkoi noin 15 minuuttia myöhässä tämän takia. Toiminnan alussa kaikki asiakkaat ja toiminnan ohjaajat istuivat pöydän ääreen, minkä avulla pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja yhteisöllinen ilmapiiri. Kaikki osallistujat täyttivät suostumuslomakkeen (liite 5) ja asiak-kaille kerrottiin, että toiminta on täysin vapaaehtoista ja ryhmästä saa halutessaan lähteä milloin vain. Ohjaajat kertoivat, kuinka mukava oli, että asiakkaat olivat päässeet paikalle. Kaikki osallistujat ja ohjaajat saivat toisiinsa katsekontaktin ja jokaisella oli mahdollisuus pu-hua ja kertoa omista kokemuksistaan liittyen ravitsemukseen. Keskustelu avattiin pyytämällä jokaista kertomaan lempiruokansa. Tiedon kaatamista vältettiin, vaan pyrittiin tiedon jakami-seen keskustelun keinoin. Keskustelun ja ruoka-aineryhmien tunnistamisen apuna oli käytössä uudistunut ruokakolmio. Neljän hengen osallistujamäärä mahdollisti sen, että ohjaajilla oli aikaa jutella jokaisen asiakkaan kanssa ja ottaa jokainen osallistuja huomioon. Hiljaisemmilta osallistujilta kysyttiin mielipidettä kutsuen heitä nimeltä, jotta kaikki kokisivat tulleen ote-tuiksi huomioon osana ryhmää. Asiakkaiden mainitsemiin hyviin valintoihin suhtauduttiin myönteisesti ja kannustaen, mutta samalla haluttiin kunnioittaa jokaisen omia valintoja ja mielipiteitä. Ohjaajat kokivat tärkeänä jo olemassa olevien hyvien ruokavalintojen vahvista-misen, koska se voimaannutti enemmän kuin kieltäminen ja rajoittaminen. Ajan vähäisyyden ja pitkittyneen aloituksen vuoksi keskustelu jäi lyhyeksi ja ruoanlaittoon ryhdyttiin nopeasti.

Ryhmäkeskustelun jälkeen jokainen asiakas sai päättää oman vastuualueensa ruoanlaiton ai-kana, minkä avulla pyrittiin toteuttamaan tavoite jokaisen osallistujan osallisuudesta. Ruoan-valmistuksen lomassa asiakkaille annettiin kannustavaa ja positiivista palautetta. Asiakkaat valitsivat omatoimisesti työtehtävänsä ja he saivat käyttää omaa luovuuttaan, taitojaan ja makumieltymyksiään ruoanlaitossa. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen ohjaajat osallis-tuivat ruoanlaittoon ajanpuutteen vuoksi. Jokainen asiakas sai osallistua omien voimavarojen-sa ja taitojensa mukaan ruoanlaittoon. Kaikki halusivat jäädä ruokailutilanteeseen, vaikka heillä olisi ollut mahdollisuus mennä syömään lounasta sairaalan ruokalaan.

Osa asiakkaista oli ensimmäisellä toimintakerralla levottomia ja he mainitsivat sen itsekkin muutamaan otteeseen. Keskittymiskyky oli vähäistä ja vireystaso vaihteli osalla asiakkaista melko vahvasti. Ohjaajat pyrkivät ohjaamaan rauhallisesti, mutta ajanpuute vaikutti varmasti levottomaan ilmapiiriin. Tilanteissa, joissa näytti siltä, että joku osallistujista on toimetto-mana, tarjottiin hänelle jotain tekemistä, kuten pöydän kattausta tai hänet ohjattiin autta-maan toista.

Ruokailun jälkeen kaikki osallistujat täyttivät arviointilomakkeet (liite 6) nimettöminä. Osallistujat antoivat myös suullista palautetta. Useat asiakkaat sanoivat osallistuvansa myös seuraavalle toimintakerralle. Toiminnan lopussa osa asiakkaista halusi toiminnassa käytettyjä reseptejä mukaansa, koska halusivat kokeilla reseptejä myöhemmin. Yhdelle osallistujista ravitsemusohjausryhmä oli mukava kokemus, mutta hän mainitsi, ettei hänellä ole halua tai motivaatiota kuitenkaan jatkaa ruoanlaittoa kotonaan. Kaksi osallistujista palasi useaan otteeseen keskustelemaan ohjaajien kanssa vielä toiminnan jälkeenkin. Kyseisistä osallistujista toinen kertoi aamun alkaneen ahdistavasti, mutta toiminnan aikana hän koki mielialansa parantuneen. Ohjaajat halusivat tarjota asiakkaille mahdollisuuden puhua tunteistaan, vaikka toiminta oli jo ohi.

Arviointi

Asiakkaiden arviointilomakkeiden perusteella voitiin päätellä, että ohjaajat onnistuivat välittämään kannustavaa ilmapiiriä ryhmässä, koska kaikki osallistujat olivat vastanneet, että ilmapiiri ja ohjaajien asenne oli kannustava (kuvio 1). Osallistujat kokivat arviointilomakkeiden perusteella, että he saivat hyödyntää omia taitojaan ryhmässä (kuvio 1). Vaikka mahdollisuus yhteiseen keskusteluun pyrittiin luomaan, niin silti asiakkaiden kirjallisesta arvioinnista (kuvio 1) käy ilmi, että osa osallistujista ei osannut sanoa, kokivatko he ilmapiirin riittävän avoimeksi omien mielipiteiden esille tuomiseen. Tämä arvio saattoi johtua ensimmäisen toimintakerran aiheuttamasta uudesta tilanteesta, jossa osa asiakkaista oli vieraita toisilleen. Lisäksi ajanhallinnan vaikeudesta johtuva kiireen tunne saattoi välittyä ohjaajista asiakkaisiin, mikä voi vaikuttaa ilmapiirin avoimuuteen. Ensimmäisen toimintakerran jälkeen ilmeni, että kaikki osallistujat eivät olleet varmoja, saivatko he uutta tietoa ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Kaikki vastaajat kokivat kuitenkin saaneensa tarpeeksi tietoa päivän aiheesta (kuvio 1). Osa asiakkaista sanoi, etteivät halua tehdä ruokaa kotona. Tämä näkyi myös arviointilomakkeissa, joiden mukaan osa asiakkaista ei osannut sanoa, aikovatko he kokeilla reseptejä joskus tulevaisuudessa (kuvio 1). Osallistujien yhteistoiminnallisuus oli ryhmätoiminnan yksi tavoitteista. Kaikki neljä asiakasta kokivat arviointilomakkeen mukaan toimineensa yhdessä ryhmän kanssa, mutta vain osa vastasi saaneensa tukea muilta ryhmän jäseniltä.

Jokaisella toimintakerralla piti keskustella tietyistä ruoka-aineryhmistä, mutta ensimmäisen kerran aihe, viljatuotteet, käytiin nopeasti läpi. Nopeatempoisen asioiden käsittely saattoi olla syynä siihen, että osa vastasi arviointilomakkeeseen olleensa epävarmoja saivatko he uutta tietoa ravitsemusryhmästä (kuvio 1). Asiakkaiden kirjallisesta palautteesta ilmeni, että he kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa päivän aiheesta, mutta silti ohjaajille jäi tunne tiedon jakamisen riittämättömyydestä. Tiedon kaatoa vältettiin myös seuraavilla toimintakerroilla. Päivän aiheesta keskusteluun varattiin enemmän aikaa, jotta osallistujat kokisivat saavansa

uutta tietoa ja uskaltaisivat tuoda omia mielipiteitään esille. Ohjaajat toivoivat, että yhteistä keskustelua olisi syntynyt enemmän.

Ohjaajat joutuivat auttamaan ruoanvalmistuksessa odotettua enemmän ajan rajallisuuden vuoksi. Vastuuta ruoan valmistumisesta annettiin myös asiakkaille. Ohjaajat kokivat ruoanvalmistuksessa auttamisen välttämättömäksi aikataulussa pysymisen vuoksi. Sen vuoksi alkuperäisestä suunnitelmasta poikettiin. Kuitenkin toiminnassa pyrittiin siihen, että asiakkaat tekisivät mahdollisimman paljon itsenäisiä ratkaisuja joko yksin tai ryhmässä. Ohjaajat kokivat tärkeänä sen, että aiempaa osaamista hyödynnettiin ja vahvistettiin. Osallistujat saivat hyödyntää omia mieltymyksiään ja taitojaan. Tilanteen muutoksiin ohjaajat vastasivat joustavasti, koska kaikki asiat eivät menneet suunnitelman mukaisesti. Jatkossa ohjaajat varasivat tarpeeksi aikaa ruoanvalmistukseen.

Ensimmäisen toimintakerran tavoite, tuen ja kannustuksen saaminen toisilta osallistujilta ja ohjaajilta, ei toteutunut täysin. Ohjaajat antoivat asiakkaille mahdollisuuden puhua ja kysyä sekä pyrkivät omalla toiminnallaan luomaan kaikkia osapuolia kunnioittavan ilmapiirin (kuvio 1). Silti osallistujien välinen kumppanuus jäi vähälle. Yhteistoiminnallisuus ei noussut ensimmäisessä ohjaustuokiossa vahvasti näkyville. Asiakkaat suorittivat lähinnä oman tehtävänsä. Ryhmän dynamiikka oli hajanainen ja tunnelma melko levoton läpi toimintatuokion. Ohjaajat löysivät korjattavaa myös omasta toiminnastaan. Jatkossa ohjaajilla tulisi olla vahvempi rooli ryhmähengen luojina. Tämä oli tärkeää, koska ohjaajien roolina oli vahvistaa ryhmähenkeä. Ohjaajat olisivat voineet panostaa enemmän toiminnan alussa yhteishengen luomiseen. Näihin asioihin kiinnitettiin huomiota seuraavilla kerroilla. Itsearviointeja tehdessään ohjaajat huomasivat, etteivät olleet varmistaneet asiakkaiden ymmärtäneen ohjeita. Tämä saattoi olla yksi syy yleiseen levottomuuteen toiminnan aikana. Seuraavaa ohjaustuokiota ajatellen ohjaajat varasivat enemmän aikaa alkukeskustelulle, ohjeiden selkeälle läpikäymiselle ja tilanteen yleiselle rauhoittamiselle. Kaksi kolmesta ohjaajasta vastasi itsearviointilomakkeessa (kuvio 1), että mahdollisti asiakkaalle tilaisuuden puhua omista tunteistaan. Toiminnan loputtua tämä konkretisoitui asiakkaan jakaessaan kokemuksensa ohjaajien kanssa.

Ohjaustuokioilla tavoiteltiin sitä, että asiakkaat saisivat positiivisia kokemuksia itsestään toiminnan aikana ja nauttivat ryhmässä olosta. Kaikki osallistujat kertoivat ryhmässä olleen hauskaa ja haluavansa osallistua toimintaan seuraavalla viikolla. Nämä olivat ohjaajille merkkejä onnistuneesta toimintakerrasta. Ohjaajat kokivat ensimmäisen toimintakerran positiivisena ajanpuutteesta ja osittain levottomasta tunnelmasta huolimatta. Ajanhallintaa ja toimintatuokion tuntisuunnitelmaa (liite 2) muokattiin siten, että seuravasta toimintatuokiosta tulisi jäsennellympi ja levollisempi.

8.2 Toisen ohjaustuokion toiminnan kuvaus

Toisen ohjaustuokion ”Kasvikunnan kuninkaat” teemana olivat kasvikset, hedelmät ja marjat. Valmistettava ateriakokonaisuus ja aloituskeskustelu osallistujien kanssa oli rakennettu teeman ympärille. Osallistujien kanssa valmistettiin aurinkoinen kanakeitto, täysjyväsämpylät ja hedelmäsalaatti (liite 9). Toisen ohjaustuokion esivalmisteluihin varattiin edellistä kertaa enemmän aikaa. Ajansäästön vuoksi sämpylätaikina tehtiin valmiiksi nousemaan ja ennen ohjaustuokion alkua käytiin läpi niitä kysymyksiä, joilla keskustelua saa viritettyä. Lisäksi ohjaajat kertoivat vielä kasviksista, hedelmistä ja marjoista annettavaa tietoa.

Toimintaan osallistui neljä asiakasta. Osa asiakkaista oli myöhässä sovitusta aikataulusta ja ohjaajat olivat lähdössä hakemaan heitä yksiköistä, kun he saapuivat. Paikalle saapuneet asiakkaat toivotettiin tervetulleiksi. Asiakkaat istuivat pöydän ääreen siten, että he näkivät toisensa. Ohjaajat esittelivät ensin itsensä ja kertoivat sitten toiminnan tarkoituksen uusille asiakkaille. Asiakkaita pyydettiin kertomaan oma nimensä ja lempikasviksensä tai -hedelmänsä. Tämän jälkeen keskusteltiin päivän aiheesta. Osa osallistujista oli enemmän äänessä kuin toiset. Tuokion aikana keskusteltiin muun muassa kasvisten ja hedelmien kulutustottumuksista. Osallistujilta kysyttiin, miten he syövät kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä pitävätkö he niistä. Osa osallistujista toi esille, että heidän kohdallaan suositeltu päivän annos jää vajaaksi. Heitä kannustettiin lisäämään ruokaan kasvikunnan tuotteita, esimerkiksi välipalan muodossa, jolloin päästään lähemmäs suositeltua määrää. Asiakkaille annettiin myös käytännön vinkkejä kasvisten, hedelmien ja marjojen lisäämisestä ruokavalioon. Lautasmalli käytiin yhdessä läpi ja ohjaajat korostivat sitä, että pienilläkin valinnoilla on merkitystä.

Alkukeskustelun jälkeen osallistujat jakoivat itsenäisesti työskentelyvastuut ja jakautuivat omien tehtäviensä pariin. Toiminnan alkaessa osa asiakkaista innostui huomattavasti. Ryhmissä ruokalajit valmistettiin siten, että ohjaajat kertoivat ensiksi lyhyesti työvaiheet, jonka jälkeen osallistujat valmistivat ruokalajit toisiaan tukien. Ohjaajat olivat kuitenkin koko ajan vieressä ja saatavilla, jos osallistujilla oli jotain kysyttävää. Toiminnan ohessa osallistujat keskustelivat keskenään ja antoivat toisilleen positiivista palautetta sekä kannustivat toisiaan. Toiminnan aikana osalla ilmeni lievää epäilyä omia taitoja ja käyttäytymistä kohtaan, johon toiset osallistujat vastasivat kannustavasti ja kyseenalaistaen heidän epäilyksensä. Myös ohjaajat kannustivat heitä näissä tilanteissa. Tauko pidettiin ruoanvalmistuksen lomassa vireystilan ylläpitämiseksi. Ruokien ollessa uunissa tai liedellä kypsymässä, osallistujat siistivät ruokapöydän ja kattoivat sen itse. Tämän jälkeen osallistujat täyttivät arviointilomakkeet. Lopuksi valmis ateria syötiin yhdessä samalla keskustellen ruoasta ja muista asioista. Syödessä korostui yhdessä olo, ruoasta nauttiminen sekä positiivisen palautteen antaminen osallistujien panostuksesta ja lopputuloksesta. Asiakkaat toivat itse esille sen, että heistä oli hauska tehdä ruokaa ja keskustella samalla toisilleen ja ohjaajille. Toiminnan loputtua osallistujat vaikutti-

vat lähtevän hyvillä mielin ryhmästä. Suurin osa lupasi tulla seuraavalla kerrallakin. Eräs toi esiin sen, että tuokio oli viikon kohokohta.

Arviointi

Osallistujista kaikki täyttivät arviointilomakkeen (kuvio 3). Saatujen vastausten perusteella (kuvio 3) ohjaustuokiolle asetetut tavoitteet saavutettiin ensimmäistä ohjaustuokiota paremmin. Kannustavan ja positiivisen ilmapiirin luominen toteutui hyvin. Vastaajista kaikki arvioivat ilmapiirin olleen kannustava ja kannustavan palautteen saamisen olleen runsasta. Kaikki arvioivat ilmapiirin olleen riittävän avoin omien mielipiteiden esille tuomiseen. Lähes kaikki kokivat saaneensa tukea muilta ryhmän jäseniltä. Jokainen osallistui toimintaan ja arvioi päässeensä hyödyntämään omia taitojaan ryhmässä sekä työskennelleensä yhdessä muun ryhmän kanssa.

Ruoka-aineryhmien tunnistamiselle asetettu tavoite ei toteutunut kovin hyvin. Tällä kerralla ei tarkasteltu ruokakolmiota, koska mukana oli samoja osallistujia edelliseltä kerralta. Itsenäiselle ruoanvalmistukselle asetettu tavoite saavutettiin hyvin. Arviointilomakkeisiin vastanneista kaikki ilmoittivat kokeilevansa reseptejä uudestaan. Osa ilmoitti saaneensa uutta ravitsemustietoa. Suurin osa ilmoitti pystyvänsä hyödyntämään ohjaustuokiossa käsiteltyjä asioita omassa arjessaan. Tekemällä ruokaa ja aterioimalla yhdessä asiakkaat vaikuttivat saavan onnistumisen kokemuksia ja pystyvyyden tunnetta. Lisäksi osa osallistujista kertoi seuraavalla tapaamiskerralla, että he olivat tehneet ruokaa keskenään viikonloppuna. Kuitenkin yksi osallistuja toi esille, ettei usko kotona tekevänsä ruokaa, vaikka ruoanvalmistaminen oli hauskaa ryhmässä. Hänet kuitenkin saatiin pohtimaan omia ruokavalintojaan ja kenties hän on joskus myöhemmin valmis muuttamaan toimintatapaansa. Osallistujien ravitsemustietojen ja -taitojen lisääntymiselle asetettu tavoite saavutettiin jollakin tasolla. Kaikki kokivat tuokiosta olleen hyötyä itselleen. Osa vastasi saaneensa uutta tietoa ja voivansa hyödyntää asioita myöhemmin. Osallistujien ravitsemustottumusten vahvistumiselle luotiin ainakin mahdollisuus. Kaikki pääsivät hyödyntämään taitojaan ryhmässä ja kokivat ilmapiirin kannustavana. Ohjaajilta osallistujat vastasivat saaneensa paljon positiivista palautetta, toisiltaan kannustusta koki saaneensa vain osa. Näin ollen tuen ja kannustuksen saamisen suhteen tavoite onnistui melko hyvin.

Itsearviointin, työparin palautteen ja hankepäiväkirjoista saatujen havaintojen perusteella ilmapiiri koko ohjaustuokion ajan säilyi rentona ja luottamuksellisena. Toisella ohjauskerralla tunnelma oli rauhallisempi kuin ensimmäisellä. Jokainen kiinnitti rintaansa nimilapun, jolloin ryhmän jäsenten oli helpompi tutustua toisiinsa ja ryhmäytyä. Myös katsekontakti ja yhteinen esittelykierrros auttoivat ryhmähengen syntymisessä. Havaintojen, itsearviointin ja työparin palautteen mukaan asiakkaat uskalsivat sanoa, jos eivät jotakin osanneet. Toiminnan aikana asiakkaat vaikuttivat hyväntuulisilta ja rennon oloisilta. Jokainen asiakas osallistui aktiivisesti

toimintaan ja toivat myös oman osaamisensa ryhmän hyödyksi. Osallistujat jaksoivat tällä kertaa keskittyä edellistä paremmin toimintaan. Toiminta oli suunniteltu siten, että siinä oli vaihtelevuutta. Keskustelu, ruoanvalmistaminen, tauko, kattaminen, jälkien siivoaminen ja syöminen rytmittivät hyvin tuokiota ja autoivat pitämään sopivaa vireystasoa yllä. Havaintojen ja asiakkaiden kertoman mukaan osa osallistujista nautti toiminnasta keskustelua enemmän. Yksi havainto hankepäiväkirjoista oli, että levottomat asiakkaat rauhoittuivat merkittävästi toiminnan alkaessa. He pystyivät hienosti kanavoimaan rauhattomuutensa tekemiseen. Osa osallistujista toimi hyvin itsenäisesti, eivätkä kaivanneet juuri apua. Heidän kanssaan painottui keskustelu ja yhdessäolo. Vastaavasti osalla oli havaintojen mukaan jonkin verran epävarmuutta työvaiheissa. He hakivat ohjaajien hyväksyntää siihen, tekevätkö he asiat varmasti oikein.

Itsearviointien ja työparin palautteiden perusteella toisella kerralla onnistuttiin lisäämään tietoa ravitsemuksesta enemmän kuin ensimmäisellä kerralla. Keskustelu ravitsemustottumuksista koko ohjaustuokion aikana onnistui havaintojen, työparin palautteen ja itsearviointien mukaan pääosin hyvin. Asiakkailta kysyttiin avoimia kysymyksiä liittyen aiheeseen. Sana sai olla vapaa ja asiakkaiden mielipiteitä ja ajatuksia kuunneltiin aktiivisesti. Hiljaisempia osallistujia puhuteltiin nimellä. Näin kaikille tarjoutui mahdollisuus tuoda esille ajatuksensa, mutta ketään ei kuitenkaan pakotettu puhumaan vastentahtoisesti. Keskustelun ja toiminnan osallistujille annettiin positiivista palautetta ja kannustusta hyvin toimivista asioista ruoanvalmistuksessa ja heidän päivittäisissä ruokavalinnoissaan. Ohjaajat toivat esille, että päivittäisillä pienilläkin valinnoilla on suurta merkitystä. Hankepäiväkirjoista saatujen havaintojen perusteella vaikutti siltä, että osallistujat jäivät pohtimaan sitä, tulisiko heidän kiinnittää jatkossa enemmän huomiota kasvisten ja hedelmien määrään ruokavaliossaan.

Ohjaaminen onnistui ensimmäistä kertaa paremmin. Ohjaajien täyttämistä kyselylomakkeista (kuvio 4) ilmenee, että voimavaraistumisen mahdollistuminen toteutui ohjaustuokion aikana. Ohjaajat eivät kuitenkaan muistaneet varmistaa asiakkaiden ymmärtäneen käsiteltäviä asioita (kuvio 4). Toisella ohjauskerralla asiakkaille tarjottiin mahdollisuuksia esittää kysymyksiä yhtä paljon kuin ensimmäisellä ohjauskerralla. Näihin asioihin kiinnitettiin viimeisellä ohjauskerralla erityistä huomiota.

8.3 Kolmannen ohjaustuokion toiminnan kuvaus

Kolmannen ohjaustuokion teemana oli ”Maitovalmisteiden maihinnousu”. Raaka-aineet oli hankittu etukäteen ja ne olivat aseteltu valmiiksi esille harjoituskeittiön saarekkeelle sekä ruokapöydälle. Ohjaustuokion menu muodostui kasviskinkkupanukakusta, mozzarella - salaattia sekä marjarahkasta (liite 10). Ohjaustuokioon osallistui viisi asiakasta. Ketään ei tarvinnut tällä kertaa etsiä tai houkutella osallistumaan, vaan asiakkaat saapuivat ajallaan. Osa asi-

akkaista oli osallistunut kaikkiin aikaisempiin ohjaustuokioihin. Ryhmässä oli myös uusia asiakkaita. Tuokio eteni tuntisuunnitelman mukaisesti (liite 2). Tuokion alussa asiakkaat toivotettiin jälleen tervetulleiksi ja pidettiin lyhyt esittäytymiskierros, jonka aikana osallistujat ja ohjaajat kiinnittivät nimilaput maalarinteipillä rintaansa.

Kun keskusteluyhteys osallistujiin oli saatu muodostettua, aiheeseen virittäytyminen tapahtui yhteisen pöydän ääressä istuen. Osallistujat ja ohjaajat pystyivät näkemään toinen toisensa kasvokkain. Päällimmäiset kuulumiset, tapaamisen sisältö, tapaamiselle asetetut tavoitteet sekä kerran aikataulu käytiin yhdessä läpi. Päällimmäisten kuulumisten jakamisella pyrittiin varmistamaan, että jokainen osallistuja tuli kuulluksi edes kerran ryhmän aikana. Yhteistöiminnallisen työskentelyn tavoitteena kerralle oli valmistaa ohjaajien etukäteen laatima ruokalista, päivän teemaan liittyvistä ruoka-aineista. Keskustelu aloitettiin puhumalla maitotuotteista sekä havainnollistamalla hyvää ruokavaliota ruokakolmiolla ja lautasmallilla. Ohjaajat aloittivat kyselemällä asiakkailta avoimia kysymyksiä, kuten mitä asiakkaat tietävät maitotuotteista entuudestaan ja mitä maitotuotteita he käyttävät normaalisti omassa arjessaan. Tavoitteena oli, että osallistujat kertoisivat omin sanoin kokemuksistaan ja tiedoistaan. Lisäksi heiltä kysyttiin maitotaloustuotteisiin liittyviä asioita. Asiakkaille jaettu teorialieto noudatti etukäteen laadittua ravitsemusmateriaalia (liite 3).

Keskustelun annettiin kulkea melko vapaasti, asiakkaiden toivomaan suuntaan. Osa oli aktiivisempia alkukeskustelussa. Muut vastasivat vain, jos kysymys kohdistettiin juuri heille. Aktiiviset keskustelijat ottivat helpommin katsekontaktia, mistä johtuen vuorovaikutus oli heidän kanssaan sujuvampaa. Kun keskustelua oli käyty noin kymmenen minuuttia, eräs osallistuja sanoi: ”Eiköhän ruveta jo tekemään ruokaa”. Alkukeskustelussa hiljaisempiin osallistujiin vetosi toiminta selvästi enemmän kuin pelkkä aiheesta keskustelu. Asiakkaat sopivat keskenään työnjaosta. He saivat tutustua hetken resepteihin, minkä jälkeen he aloittivat omatoimisesti ruoanvalmistuksen. Tauko pidettiin ruoan ollessa uunissa. Aikaa oli noin 20 minuuttia, joten sen yhteyteen improvisoitiin pieni ulkoilu. Yksi ohjaajista ja yksi asiakkaista jäi vahtimaan uunia muiden mennessä ulos herättelemään ruokahalua. Pieni ulkoilu virkisti sopivasti keittiöaskareiden lomassa. Lopuksi asiakkaat kattoivat ruoan pöytään. Sitten ateria syötiin yhdessä. Toiminnan lomassa keskusteltiin vaihtelevista aiheista. Asiakkaat saivat itse vaikuttaa keskustelun aiheisiin.

Arviointi

Kyselylomakkeiden mukaan kaikki asiakkaat saivat riittävästi kannustusta ohjaajilta ja muilta osallistujilta (kuvio 5). Kaikki pääsivät hyödyntämään omia taitojaan ryhmässä. Osallistujat olivat samaa mieltä ohjaajien kanssa siitä, että kaikki toimivat hyvässä yhteistyössä. Asiakkaiden täyttämistä arviointilomakkeista (kuva 5) ilmeni, että osallistujat aikovat kokeilla re-

septejä jatkossakin. Kaikki osallistujat kokivat tuokioista olleen hyötyä itselleen, kuten uusia ideoita ruoanvalmistukseen ja kivan ohjeen suolaiseen pannukakkuun vieraiden varalle. Yksi asiakas oli oivaltanut, että itse tekemällä oppii. Asiakkaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa liittyen päivän aiheeseen. Aivan kaikki vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa tuokiosta uutta tietoa itselleen. Osa koki kuitenkin saaneensa uutta tietoa maitotaloustuotteista sekä kalsiumin saannista ja siitä, mikä määrä maitotuotteita kattaa elimistön päivittäisen kalsiumin tarpeen. Osa ei ollut aivan varmoja siitä, että kykenevätkö he hyödyntämään asioita omassa arjessaan. Vastausten jakautuminen saattoi selittyä sillä, että osa kertoi valmistavansa ruokaa itse lähes päivittäin. Heille ohjaustuokio oli enemmänkin mahdollisuus olla muiden ihmisten kanssa, kuin tilanne oppia itse ruoanvalmistuksesta.

Kyselylomakkeiden (kuvio 5) perusteella asiakkaat kannustivat ja rohkaisivat toinen toisiaan osallistumaan ryhmään, joten tuokiolla asetettu tavoite tuen ja kannustuksen saamiseen toteutui hyvin. Havaintojen mukaan kolmannella kerralla selkeää ryhmäytymistä asiakkaiden välillä oli havaittavissa, sillä osallistujat tulivat paikalle yhtenä, hyväntuulisena joukkona. Ryhmäytymistä ja toisiin tutustumista oli pyritty edesauttamaan edellisillä kerroilla siten, että jokainen kiinnitti rintaansa nimilapun, jotta kaikki oppisivat toistensa nimet. Ryhmä toimi hyvin yhteen, sillä kaikki sen jäsenet toimivat tavoitteen suuntaisesti ja paneutuivat sille uskotun tehtävän suorittamiseen. Ryhmässä ei esiintynyt ihmissuhteisiin tai työskentelyyn liittyviä ristiriitoja tai ongelmia. Työskentely oli yhteisvastuullista ja koko ryhmän edun mukaista. Suurin osa osallistujista oli hyvin itseohjautuvia, muutama tarvitsi hieman yksilöllisempää ohjausta lähinnä kirjallisten ohjeiden tulkitsemisessa. Osa vaikutti varmistelevan ohjaajilta lähinnä sitä, että itseohjautuvuus on varmasti sallittua ryhmän sisällä. Ryhmän jäsenet olivat nyt omaksuneet rooleja, jotka mielestämme lisäsivät hyvin ryhmän toimivuutta. Jäsenten asema näytti olevan vakiintunut, sillä kaikki näyttivät tietävän melko hyvin, mitä kukin osaa ja haluaa tehdä.

Osallistujat sitoutuivat sekä ryhmän tavoitteisiin että toisiinsa. He kantoivat huolta toistensa viihtymisestä, antoivat tukea ja apua toisilleen, toisaalta luottivat myös saavansa sitä toisiltaan tarpeen mukaan, mikä ilmeni hankepäiväkirjoista ja lomakekyselyiden vastauksista (kuvio 5). Ryhmässä vallitsi voimakas ”me - henki” ja se ilmeni asiakkaiden kommentteissa syömislomassa: ”Me tehdään hyvää ruokaa, kun me ollaan niin hyviä.” ja ”Täällä on aina hyvät ruoat, paljon paremmat kuin keittiössä!”. Asiakkaat jakoivat ryhmän kanssa yhteisen oivalluksensa ja kokemuksensa siitä, että olivat uskaltaneet kokeilla jotakin uutta, kuten ruoanvalmistusta. Maittavan aterian lisäksi ohjaustuokion palkitsevuutta lisäsi osallistujien toinen toisilleen tarjoama tuki ja onnistumisen ilo itse tehdystä ateriasta.

Edellisellä kerralla (kuvio 4) ohjaajien itsearvioinneista nousi selvästi esille se, että ohjaajat eivät olleet varmistaneet, olivatko asiakkaat varmasti ymmärtäneet asian ja joku koki myös,

ettei oikeastaan ollut rohkaissut asiakasta esittämään kysymyksiä. Näihin seikkoihin oli kiinnitetty nyt kolmannella kerralla erityisesti huomiota ja kaikki ohjaajat kokivat nyt varmistelensa asiakkailta, oliko heillä jotakin kysyttävää aiheeseen liittyen (kuvio 6). Kaiken kaikkiaan ohjaustuokio vaikutti itsearviointilomakkeiden (kuvio 6) mukaan toteutuneen hyvin. Ainoastaan rentoutuneen olon edistämistä ei yksi ohjaaja osannut arvioida. Ohjaajien hankepäiväkirjoista nousi havainto, että alkukeskusteluissa tunnelma oli edelleen rauhallinen, mutta vilkkaampaa kuin aikaisemmin. Kerralla ehdittiin käsitellä ja sivuta useampia asioita ravitsemukseen liittyen. Asiakkaiden ravitsemustottumuksia pyrittiin vahvistamaan pääasiallisesti keskustelemalla heidän kanssaan heitä askarruttaneista asioista. Kysyttäessä osallistujilta, mitä maitotuotteita he käyttävät, joku kertoi käyttävänsä kulutusmaitoa, koska ei ollut tottunut vähärasvaisen maidon makuun. Asiakkaille kerrottiin, että rasvaisissa maitovalmisteissa, kuten kulutusmaidossa on paljon tyydyttynyttä rasvaa ja tästä syystä olisi hyvä suosia rasvatomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita. Maito, jogurtti, viili tai piimä tulisi valita enintään 1 % rasvaa sisältävinä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Asiakkaita kehoitettiin kuitenkin kiinnittämään huomiota enemmän terveellisen ruokavalion kokonaisuuteen kuin yksittäisiin valintoihin.

Vaikka ryhmän kokoonpano oli muuttunut hieman edellisistä kerroista, se ei juuri vaikuttanut sen toimintaan. Jäsenten vaihtuessa, koko ryhmän toiminnassa voi tapahtua taantumista. Ryhmän tyytyväisyys näytti kuitenkin kasvaneen toimintakertojen ja ryhmän saavuttamien tulosten myötä. Ryhmä osasi kanavoida ponnistuksensa tehtävän loppuunsaattamiseksi. Ohjaajien roolit olivat jo melko vakiintuneita ja ohjaajat pystyivät antamaan yhä enemmän tilaa ohjattavilleen. Ohjaajat keskittyivätkin enemmän edistämään jäsenten avoimuutta ja tukemaan ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta. Tekemisen lomassa ohjaajat ehdivät jutella asiakkaiden kanssa ja kysellä heiltä heidän ruoanlaittotottumuksistaan. Esimerkiksi osaa asiakkaista ei juuri tarvinnut ohjata ruoanvalmistuksessa ja he kertoivat tekevänsä ruokaa myös omassa arjessaan. Heidän kohdallaan ryhmään osallistumisessa oli kyse enemmänkin yhdessä olosta ja tekemisestä kuin ruoanvalmistustaitojen harjoittelusta. Eräs asiakas toi esille sen, että hänen mielestään on tärkeää osallistua ryhmiin. Silloin päivät kuluvat nopeammin, yhdessä on hauskeempaa ja samalla tutustuu muiden yksiköiden asiakkaisiin eikä jää yksin.

8.4 Neljännen ohjaustuokion toiminnan kuvaus

Tarkoituksena oli järjestää vielä neljäs ohjaustuokio. Viimeinen tuokio ei kuitenkaan toteutunut osallistujien puutteen takia aikatauluongelmista johtuen. Viimeisellä toimintakerralla ”Proteliinit elimistön rakennusaineina ja pehmeät rasvat suonien silottajina”, paikalle ei saapunut yhtään asiakasta. Kerralla oli tarkoitus valmistaa sitruunaista uunilohta perunamuusin sekä tuoresalaatin kera (liite 11). Aikaisemmin ryhmässä käyneillä asiakkailla oli joko loppunut tai muuttunut kuntoutussuunnitelma siten, ettei kukaan päässyt osallistumaan. Ohjaajat

yrittivät hankkia uusia osallistujia yksiköistä ja yleisistä tiloista. Sairaalassa oli otettu käyttöön samana päivänä uusi palvelutarjotinmalli (liite 12). Tämä käytännössä tarkoitti sitä, että asiakkaat saivat jatkossa itse valita, mitä palveluita haluavat omiin kuntoutussuunnitelmiinsa. Terveellisen ravitsemuksen ohjaustuokiot eivät kuuluneet vielä valikoimaan, joten suurimmalla osalla asiakkaista oli etukäteen sovittua toimintaa ravitsemustuokioiden ajankohtana. Osalla asiakkaista ei vielä ollut sovittua ohjelmaa, mutta heidän kuntoutusjaksonsa oli vielä niin alussa, että he halusivat varata riittävästi aikaa omatyöntekijäkeskusteluihin. Ohjaajat yrittivät houkutella vapaana olevia asiakkaita osallistumaan, mutta houkutteluista huolimatta ryhmää ei saatu kokoon. Ohjaajat olivat varautuneet siihen, että jollain toimintakerralla osallistujia saattaa olla vain yksi tai ei yhtään. Järjestetty toiminta oli täysin vapaaehtoista ja sen vuoksi viimeisen toimintakerran peruminen oli ainoa vaihtoehto. Sairaalan henkilökunta vastasi tilanteeseen, että myös ryhmien peruuntuminen on osa sairaalan arkea. Kaikkiin ryhmiin ei aina ole osallistujia, koska ryhmän muodostuminen on hyvin paljon riippuvainen heidän kulloinkin läsnä olevasta asiakasmateriaalistaan. Ravitsemusohjaustuokiot olisi voitu ottaa osaksi palvelutarjotinmallia (liite 12), jolloin ryhmään olisi saattanut osallistua asiakkaita.

9 Johtopäätökset

Kaikilla kolmella toteutuneella kerralla kyselylomakkeiden ja havaintojen perusteella ilmapiiri onnistuttiin luomaan kannustavaksi ja positiiviseksi. Asiakkaat kokivat ilmapiirin paremmaksi kerta kerralta. Tällainen vaikutelma saatiin myös havaintojen perusteella. Ohjaajien tehtävänä oli alussa toimia mallina perustyöskentelylle, luoda kannustava ja positiivinen ilmapiiri sekä auttaa ryhmäläisiä tutustumaan toinen toisiinsa. Varsinkin uusia ryhmäläisiä saattoi mietittyttää ja jännittää heidän tuleva roolinsa ryhmässä ja se, kelpaavatko he ryhmään ja onko heillä riittäviä tietoja ja taitoja ryhmässä toimimiselle. Kannustavan ja positiivisen ilmapiirin luomisen tarkoituksena oli lisätä osallistujien turvallisuuden tunnetta, sillä turvallisessa ympäristössä osallistujat kokevat monesti itsensä ja toimintatapansa hyväksytyiksi. Myös ohjaajien salassapitovelvollisuus ja keskustelujen luottamuksellisuus olivat keskeisiä seikkoja asiakkaiden turvallisuuden tunteen lisäämisessä. Keskusteluyhteys ohjaajien ja osallistujien välille muodostui yllättävän helposti. Katsekontakti, esittelykierros ja positiivisten asioiden ympärille koottu keskustelu auttoivat positiivisen ja kannustavan ilmapiirin syntyä. Katsekontakti muihin ryhmän jäseniin helpotti vuorovaikutusta ja kannusti aktiivisempaan osallistumiseen (Repo-Kaarento 2007: 38 – 39).

Ohjaajien havaintojen perusteella jokainen osallistuja pystyi osallistumaan ryhmään omien kykyjensä mukaan. Asiakkaiden arviointien (kuviot 1, 3 ja 5) mukaan ainoastaan ensimmäisellä kerralla osa ei kokenut päässeensä hyödyntämään taitojaan. Tehtävien jako oli erittäin tärkeä vaihe, sillä aterian valmistuminen ja sen nauttiminen edellytti, että jokainen osallistuja suoriutui omasta tehtävästään. Toisaalta jokaisen osallistujan oli oltava tietoinen omasta vas-

tuualueestaan ja sen merkityksestä koko ryhmän toimintaan. Yhdessä sovitut asiat, kuten tehtävien jako, lisäsivät ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Jokaisella ohjauskerralla asiakkaat kokivat toimineensa yhteistyössä muiden ryhmän jäsenten kanssa. Samalla ryhmäläisten erilaisuus ja roolit tulivat yhteisesti hyväksytyiksi. Asiakkaat ohjautuivat juuri niihin tehtäviin, jotka kokivat itselleen soveltuviksi ja hyödyllisiksi. Ohjaajat kannustivat asiakkaita ratkaisemaan vastaantulevia ongelmia ryhmänä. Tehtävänä oli tukea asiakkaiden itsenäistä päätöksen tekoa. Toiminnan aikana välteltiin liikaa valmiiden neuvojen antamista. Se voidaan kokea manipulointina (Turku 2007: 33 – 34).

Ohjaustuokion aikana havaittiin asiakkaiden kannustavan myös toisiaan. He sanoivat toisilleen esimerkiksi: ”hyvin se menee” ja ”kyllä me osataan tehdä hyvin ruokaa”. Ainoastaan ensimmäisellä ohjauskerralla kaikki eivät saaneet kannustavaa palautetta toisilta osallistujilta (kuvio 1). Tolosen (2011) mukaa vertaisten antama kannustus ja tuki on usein tärkeämpää kuin ohjaajilta saatu tuki. Vertaisten ryhmässä saatu palaute loi toiveikasta ilmapiiriä ja kohotti päihdekuntoutujien itsetuntoa. Huomatessaan, että eivät olleet ongelmien kanssa yksin, osallistujien oli helpompi käsitellä mahdollisia negatiivisia tunteitaan (Tolonen 2011: 23). Kannustavan palautteen ja yhdessä käytyjen keskustelujen lomassa asiakkaat vaikuttivat oivaltavan sen, että heillä on jo ennestään hyviä ja terveellisiä tapoja sekä tottumuksia liittyen ravitsemukseen ja ruoanvalmistukseen.

Päihdekuntoutujille tarjoutui ohjaustuokioiden myötä mahdollisuus tutustua toisiin asiakkaisiin. Asiakkaat ottivat kontaktia toisiin osallistujiin ja olivat tehneet valinnan osallistua ryhmätoimintaan yksinolon sijasta. Osa asiakkaista toi esille tulevansa ryhmään nähdäkseen muita. Ohjauskertojen edetessä ryhmänjäsenet olivat havaintojen perusteella luontevammin yhdessä. Heidän persoonallisuutensa vaikutti heidän rooliinsa ryhmässä. Hiljaisemmat osallistujat pysyivät hiljaisina koko toiminnan ajan, mikä ei kuitenkaan vähentänyt heidän osallisuuttaan ryhmässä. Ohjaajina onnistuttiin luomaan sosiaalisuudelle hyvät puitteet. Ensimmäisestä ohjaustuokiosta kehityttiin luomaan kiireettömämpi tunnelma. Kokemuksen myötä osattiin varautua seuraaville ohjaustuokioille paremmin.

Toiminnan edetessä asiakkaat toivat esille sen, että innostus ravitsemusohjaustuokioista johti vapaa-ajan ruoanlaittoon, vaikka sairaalassa saikin valmiiksi tehdyn ruoan. Asiakkaiden kynnys ruoanlaittoon madaltui myös siten, että osa halusi kokeilla reseptejä hoitojakson loputtua. Jokainen osallistuja koki tuokiosta olleen itselleen hyötyä, kuitenkin noin puolet vastaajista (kuviot 1, 3 ja 5) kertoi saaneensa uutta tietoa toiminnan aikana. Tämä saattaa johtua siitä, että asiakkailla oli jo ennestään ravitsemukseen liittyvää tietoutta. Ohjaajat pyrkivät joka kerralla antamaan uusinta tietoa ravitsemuksesta (liite 3), jonka perusteella osa hyötyi tiedosta. Se, miten asiakkaat kykenevät hyödyntämään oppimiaan asioita omassa arjessaan, oli

riippuvainen osallistujien koko elämäntilanteesta. Ruoanvalmistus voi olla kiinni myös sopivien välineiden ja oikeiden tilojen puutteesta.

Ohjaustuokion yhdeksi tavoitteeksi oli asetettu eri ruoka-aineryhmien tunnistaminen. Tähän aiheeseen olisi voitu panostaa enemmän. Ainoastaan ensimmäisellä ohjauskerralla käytiin nopeasti läpi ravitsemuskolmiossa olevat ruoka-aineryhmät. Tavoitetta ei voitu arvioida, koska ruoka-aineryhmiin liittyen ei tehty kysymyksiä, joista olisi saatu tietoa asiakkaiden oppimisesta. Ruoka-aineryhmien käsittely jätettiin vähemmälle, koska liian yksinkertaiset kysymykset olisivat olleet asiakkaiden tietouden aliarvioimista. Asiakkaat osasivat kuitenkin tehdä itse tarkentavia kysymyksiä liittyen ruoka-aineryhmiin.

Ohjaustuokioissa asiakkaat kyseenalaistivat joitakin ravitsemussuosituksia. Ohjaajien tehtävänä oli näissä tilanteissa jakaa ajantasaista tietoa ravitsemuksesta, joiden pohjalta jokainen sai tehdä itse omaa ravitsemustilaansa koskevia päätöksiä. Ohjaajat halusivat tarjota uusia näkökulmia, joiden pohjalta asiakkaat voivat tarkastella omia valintojaan. Jokaisella toimintakerralla noin puolet asiakkaista (kuviot 1, 3 ja 5) vastasi saaneensa uutta tietoa, loput eivät osanneet arvioida asiaa. Asiakkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa haluttiin korostaa sitä, että esimerkiksi ravitsemussuositukset ovat sellaisinaan joukko ohjeistuksia ja suosituksia, joita noudattamalla voidaan parantaa terveyttä ja vähentää riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin. Ne ovat kuitenkin tarkoitettu ensisijaisesti sovellettaviksi joukkoruokailuiden suunnitteluun. Näin ollen ne soveltuvat yksilöiden ravitsemusneuvontaan vain tietyin varauksin, koska yksilöiden ravinnon tarpeen vaihtelut ovat usein suuria (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Asiakkaita ohjattiin kiinnittämään huomiota enemmän terveyttä edistävän ruoan kokonaisuuteen kuin yksittäisten ruoka-aineiden haittoihin. Harvoin tapahtuvat asiat eivät juuri vaikuta terveyteen, vaan keskeisempiä ovat juuri arkena tehdyt valinnat. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010: 32.) Lisäksi keskusteltiin siitä, että elämäntapamuutos onnistuu usein parhaiten tekemällä sellaisia pieniä muutoksia, jotka on mahdollista pitää myös omassa arjessa.

Keskusteluissa nousi esille, että terveellisestä ruoasta keskusteltaessa ei voida sivuttaa jokaisen omia mieltymyksiä, tottumuksia tai tunnetiloja. Syöminen vähensi jännittyneisyyttä, väsymyksen tunteita ja lisää onnellisuuden tunteita. Esimerkiksi stressi vaikutti terveyteen fysiologisten mekanismien lisäksi myös ruokavalintoihin sekä syödyn ruoan määrään. Osa ihmisistä saattoi reagoida stressiin syömällä normaalia enemmän ja toiset puolestaan vähemmän. Syöminen vähensi stressin kokemista, rentoutti tai helpotti turhautuneisuutta ja ahdistusta. Stressi vaikutti epäedullisesti ruokavalintoihin ja erityisesti tunnesyöjät reagoivat stressiin syömällä enemmän makeita ja paljon rasvaa sisältäviä ruokia. (Kärkkäinen 2012: 19, 29.) Ravinto oli kiinteä osa sosiaalista elämää ja useimmiten ihmiset syövät mieluiten yhdessä. Ruokailun aikana voitiin keskustella yhteisistä asioista. Ruoka tarjosi mielihyvää ja nautintoja,

mutta sillä myös palkittiin tai lohdutettiin itseään. Ruokavalintoihin vaikutti keskeisesti myös kulttuuri. Suomalainen ruokakulttuuri ja perinne ovat muuttuneet nopeasti. Rasvaisten maitotuotteiden kulutus on kääntynyt laskuun ja kasvien käyttö on lisääntynyt. Toisaalta leivän ja perunan tilalle on tullut riisiä ja pastaa sekä monia uusia ruokia, kuten hampurilaiset, pitsat ja pastat. Merkittävä muutos ruokailutottumuksissa on, että kotona syödään yhä vähemmän ja yhä useampi syö päivittäin kodin ulkopuolella. Toinen muutos on kaupasta ostetun valmisruoan käytön lisääntyminen. Samoin runsaasti eri vaihtoehtoja tarjoava ateria houkuttelee syömään enemmän ja ihminen saa helposti liikaa energiaa. (Kannas ym. 2010: 34- 35.)

Asiakkaat kertoivat syövänsä sairaalan ruokalassa ja tekevät siksi ruokaa itse vähemmän. Heidän mielestään ruoka oli sairaalassa monipuolista, terveellistä ja hyvää. Tässä yhteydessä asiakkaat tekivät havainnon mielialan vaikutuksesta syömiseen. He kertoivat, että heidän on tehnyt kuntoutusjakson aikana jonkin verran enemmän mieli makeita ja rasvaisia sattumia ja että niitä on myös tullut syötyä jonkin verran enemmän. Osa arveli painonsa nousseen jakson aikana juuri tästä johtuen. Sattumilla tarkoitettiin esimerkiksi ruokakolmiossa sellaisia ruokia, joita kannattaa syödä vain silloin tällöin ja niiden käyttömäärät kannattaa pitää maltillisina (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Ryhmäläiset toivat puheissaan esille, että omissa ruokatottumuksissa oli parannettavaa ja he kokivat tarvetta muutokseen, mutta eivät vielä olleet valmiita tekemään ruokavalinnoissaan suuria muutoksia. Kaikkien mielestä ohjaustuokiosta oli hyötyä itselle, mutta vain yli puolet koki kykenevänsä hyödyntämään tuokioiden käsiteltyjä asioita omassa arjessaan. Tämän tulkittiin tarkoittavan sitä, että he saivat vinkkejä ravitsemusasioista. Mutta varmaa johtopäätöstä ei voitu tehdä. Jälkikäteen tarkasteltuna arviointilomakkeen kysymys oli epätarkka (liite 6). Kysymykseen oli mahdollista vastata avoimesti, mutta käytännössä suurin osa asiakkaista jätti vastaamatta. Kysymykset haluttiin pitää lyhyinä ja sujuvina vastata.

Ohjaajat tukivat keskustelun kautta asiakkaita ja he ymmärsivät mielialojen vaikutuksen syömis päätöksiin. Herkuttelua parempi vaihtoehto voisi olla esimerkiksi kävelyllä lähteminen. Tämä edellyttää, että ihminen tiedostaa, missä tilanteissa hänellä on taipumusta lohduttaa tai palkita itseään esimerkiksi makealla. Nykykäsityksen mukaan ei ole suositeltavaa tehdä äkillisiä, suuria elämäntaparemontteja, vaan parempaan lopputulokseen päästään pienillä ja maltillisilla muutoksilla, joita voidaan noudattaa omassa arjessa. Edellisten pohjalta vaikuttaisi siltä, että päihdekuntoutujien kyvykkyyttä ja halua huolehtia terveellisestä ravitsemuksesta onnistuttiin ainakin osittain lisäämään. Osa opinnäytetyön tavoitetta oli huomioida asiakkaiden mielipiteitä ja kunnioittaa niitä. Tämä onnistui hyvin, sillä asiakkaita pyrittiin tukemaan heidän hyvissä tottumuksissaan, eikä heidän kanssaan lähdetty väittelemään epävirallisista tai poikkeavista näkemyksistä. Asiakkaiden kunnioittaminen näkyi myös osallistumisen

vapaaehtoisuutena ja mahdollisuutena tehdä omia päätöksiä ja ratkaisuja koskien ruoanvalmistusta.

Suunniteltu toiminta vastasi ohjaajien mielestä kohderyhmän tarpeita. Jokainen asiakas pystyi osallistumaan toimintaan omien kykyjensä mukaan, joten se oli haastavuudeltaan sopiva. Ohjaustuokioissa oli vaihtelevuutta ja ne tarjosivat mielekästä tekemistä päihdekuntoutujien arkeen laitoshoidossa. Osallistujat kokivat toiminnan hyödylliseksi itselleen ja osa kertoi jatkavansa monipuolisen ruoan valmistusta kotiutuessaan. Tästä voidaan päätellä toiminnan olleen onnistunutta. Ohjaustuokioiden reseptit suunniteltiin suomalaisista, kauden perusraaka-aineista, joita on helppo ja edullista saada useimmista ruokakaupoista. Monet raaka-aineista oli myös helposti korvattavissa vastaavalla tuotteella. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Se tarjosi Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille kuukauden ajan vapaaehtoista toimintaa osana heidän kuntoutussuunnitelmiaan. Toiminta ajoittui ajanjaksolle, jolloin organisaatiossa ei ollut kyseisenlaista toimintaa. Aikaisemmin sairaalassa oli ollut toimintaterapeutin ohjaamana ravitsemusryhmä, joka oli loppunut juuri ennen opinnäytetyöhön liittyvän toiminnan aloitusta. Sairaalassa otettiin käyttöön palvelutarjotinmalli (liite 12). Jatkossa palvelutarjotinmalliin aiotaan sisällyttää myös ravitsemukseen liittyvää ohjausta. Toiminnan voidaan katsoa hyödyttäneen organisaatiota ainakin niiltä osin.

10 Pohdinta

Kuulua johonkin ryhmään on tärkeää jokaiselle, sillä sen avulla ihminen rakentaa identiteettiään eli käsitystään siitä, kuka hän on. Identiteetti kehittyy läpi elämän. Identiteetin hakeminen on aktiivista etsimistä ja kokeilua niin ihmissuhteissa, elämäntutkimuksellisissa asioissa, koulutuksessa kuin ammatin valinnassakin. Ihminen, joka hakee identiteettiään, yrittää päästä tasapainoon itsensä ja ympäristönsä kanssa. Identiteetin saavuttanut henkilö sen sijaan on kokeillut mahdollisesti jo useampiakin vaihtoehtoja ja hän on sitoutunut päätöksiinsä. Hänen suhteensa ympäristöön on realistinen, ja hänellä on keinoja päästä tasapainoon itsensä ja ympäristönsä kanssa. (Jyväskylän yliopisto 2014.) Kriisin ratkaiseminen edellyttää aina uusien taitojen kehittymistä. Liiallinen alkoholinkäyttö voi olla vastaavanlainen elämän kriisi. Päihdekuntoutusprosessissa asiakas joutuu opettelemaan itselleen uudenlaisen tyylin elää ja rakentamaan itselleen uudenlaista identiteettiä. Päihdekuntoutujien identiteetti on saattanut rakentua entisten, kielteisinä koettujen ryhmien, kuten esimerkiksi ”juopot” ja ”narkkarit” varaan. He ovat saattaneet sitoutua vaihtoehtoihin kuitenkin kokeilematta ensin muita mahdollisia tai erilaisia vaihtoehtoja (Koukkari 2003: 4). Vaihtoehdot voivat olla hyvin pitkälle samoja kuin päihteidenkäyttäjien ryhmän tai samoja kuin omilla vanhemmilla, sillä esimerkiksi humalahakuinen juominen on usein vanhemmilta tai ympäristöltä opittua (Pohjanmaahanke 2014).

Erilaisten ryhmien toiminta on hyvin keskeisessä asemassa päihdekuntoutuksessa, koska ne tarjoavat osallistujilleen turvallisen ympäristön ja mahdollisuuden tarkastella uusia positiivisen merkityksen omaavia ryhmiä. Ne tarjoavat arvoiltaan ja toiminnaltaan hyvin erilaisia kokemuksia kuin entinen käyttäjäkulttuuri. Tällainen ryhmä voi muodostua esimerkiksi ”muutoshalukkaista” (Koukkari 2003: 4). Kuntoutujien valmius ja halu muuttaa esimerkiksi elintapojaan voi vaihdella hyvinkin paljon ja varmasti vain pieni osa on todellisuudessa valmiita tottumusten muuttamiseen. Osa ei ollut lainkaan kiinnostuneita, osa koki muutoksen hyödylliseksi, vaikka eivät vielä olleet valmiita tekemään asialle mitään. Osa muutoshalukkaista on puolestaan jo onnistunut muutoksissaan. Suurin osa kuntoutujista jää varmasti johonkin näiden ääripäiden välimaastoon. Muutosvaiheiden välillä ei ole jyrkkiä rajoja, mutta niiden näkeminen auttaa ymmärtämään muutosta prosessina. Muutos tapahtuu asteittainen, mikä edellyttää, että kaikki muutoksen vaiheet käydään läpi (Mustajoki & Kunnamo 2009). Siksi muutoksen tekeminen saattaa kestää useita kuukausia, jopa vuosia.

Nykyään keskustellaan paljon siitä, kuinka omilla elintavoilla voi vaikuttaa oman terveyden edistämiseen. Hoitotiede -lehden artikkelin mukaan suuri osa hoitajista ja lääkäreistä pitää elintapoihin vaikuttamista tärkeänä, mutta eivät koe omaavansa tarpeeksi keinoja motivoida asiakasta muutoksiin. Asiakkaiden tarpeet huomioimalla ja heidän kanssaan keskustelemalla saadaan parempi ymmärrys heidän terveyteensä liittyvistä tavoitteista. Viimeaikoina on lisäksi keskusteltu terveystalennuksesta ja siitä kuinka luottamuksellinen ilmapiiri vaikuttaa asiakkaan terveyskäyttäytymiseen. Terveystalennuksen avulla asiakas voi löytää keinot omien psyykkisten voimavarojensa löytämiseen ja siten vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveystalennuksen on nähty lisäävän asiakkaiden hyvinvointia. Se toimii ennaltaehkäisyä lisäksi myös jo pitkäaikaisesti sairaiden hoidossa. (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen 2014: 263-264.) Terveystalennuksessa oli paljon samankaltaisuutta opinnäytetyöhön valittujen ohjausmenetelmien kanssa. Molemmissa ohjaaja toimi rohkaisevana valmentajana, joka ei antanut suoria ohjeita vaan pyrki motivoimaan asiakkaita itse löytämään uusia toimintatapoja. Aktiivinen vuorovaikutus asiakkaan ja ohjaajan välillä edesauttoi uusien toimintatapojen löytämistä ja asiakkaan voimaantumista.

Erilaiset ryhmät tarjoavat mahdollisuuden vuorovaikutustaitojen opetteluun. Vertaisryhmässä tämä on turvallista, sillä muilla ryhmäläisillä on samankaltaisia ongelmia. Kun tunnistaa ja hyväksyy oman heikkoutensa, on mahdollista myös pyytää apua. Toisten ryhmänjäsenten kuunteleminen vaatiikin jo enemmän, sillä kuunteleminen auttaa ymmärtämään ihmisten erilaisuutta mutta toisaalta myös samankaltaisuutta. Toisten ihmisten asioiden ja vaikeuksien kuuleminen ja ymmärtäminen tuo monesti suhteellisuuden tajua omiin ongelmiin. Ihminen ei koskaan ole täydellisen hyvä tai huono, vaan hänessä ovat nämä molemmat puolet, sekä hyväksyttävää että muutosta kaipaavaa käyttäytymistä. (Koukkari 2003:4.)

Keskeistä ryhmän välisessä vuorovaikutuksessa oli palaute. Mitä suurempaa ja rehellisempää se oli, sitä enemmän pystyi auttamaan itseään ja muita. Oman eriävän mielipiteen ilmaiseminen oli erityisen haastavaa ja sen harjoittelu ryhmässä mahdollisti opitun taidon siirtämisen kuntoutusjakson ulkopuoliseen elämään, ihmissuhteisiin ja edelleen juomisesta kieltäytymiseen. (Koukkari 2003: 4-6.) Ryhmän hyväksyvä ja turvallinen ilmapiiri auttoi itsensä hyväksymistä ja edisti siten itsetunnon kohoamista. Ryhmässä voitiin kokea mielihyvää, onnistumisen iloa sekä huumoria. Nämä voivat olla päihteiden käyttäjille aivan uusia kokemuksia selvin päin. Ryhmä tarjosi myös mahdollisuuden asiakkaiden negatiivisten kokemusten käsittelylle. Ryhmätilanne saattoi olla toisille jännittävä tai ahdistava. Näiden sietämisen vaikeus voi olla myös yksi syy päihteiden käyttämiselle. Ryhmässä voitiin tietoisesti harjoitella sosiaalisia tilanteita ja saada mahdollisesti jännitys siedettävämmäksi.

10.1 Ammatillinen kasvu

Yksi osa ohjaajana toimimista oli havainnointi. Havainnoitavana olivat tunnelma, sanallinen ja sanaton vuorovaikutus sekä ryhmädynamiikka. Myös yksittäisten ryhmänjäsenten osuus huomioitiin. Havainnoijien tuli huomioida myös oma toimintansa, miten he reagoivat eri tilanteissa: huumorilla, asiallisesti, moralisoiden vai vihaisesti. Koska ohjaajan puuttuminen tilanteeseen välitti aina hänen omia arvojaan, normejaan ja tavoitteitaan, tuli havainnoijan tarkkailla myös omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan toiminnan aikana. Oli tärkeää, että ohjaajat purkivat havaintonsa sekä ryhmän antaman palautteen toiminnan jälkeen. Näin saatiin tärkeää tietoa omasta ja ryhmäläisten toiminnasta, mitä käytettiin edelleen toiminnan kehittämiseen. Osa ryhmänohjaajana kasvamisessa oli ohjaajana työskentely, kokemuksen hankkiminen ja siitä oppiminen (Koukkari 2003: 7-8). Siinä voitiin hyödyntää sekä muiden ohjaajien että ryhmäläisten antamaa palautetta.

Ohjaajina kehittyminen jatkui koko prosessin ajan. Tämä kävi ilmi ohjaajien itsearviointilomakkeista (kuviot 2, 4 ja 6), hankepäiväkirjoista ja työparin palautteista. Terveystenhoitaja tarvitsee ryhmänohjaustaitoja monissa eri tehtävissä. Kehitystä tapahtui ryhmänohjaajina ja itsevarmuutta saatiin lisää ohjaustaidoissa tulevaa ammattia varten. Opinnäytetyölle asetettu tavoite oli kannustaa päihdekuntoutujia sosiaalisuuteen yhteistoiminnallisessa ryhmässä ravitsemusasioiden ääressä. Kannustavan, turvallisen, luottamuksellisen ja positiivisen ilmapiirin luomisessa onnistuttiin. Tämä näkyi siinä, että asiakkaiden toisilleen osoitetut positiiviset kommentit lisääntyivät toimintakertojen edetessä. Myös keskustelu vapautui ajan kuluessa. Toiminnassa pyrittiin siihen, että jokainen osallistuja pystyi osallistumaan toimintaan kykensä ja voimavarojensa mukaan. Tämä tarkoitti sitä, että ketään ei pakotettu tekemään mitään, mitä ei kokenut luontevaksi ja asiakkaat saivat itse olla vaikuttamassa siihen, miten toiminta eteni. Myös asiakkaat itse oppivat tuntemaan toistensa vahvuudet ja toimintatavat. He osasivat jakaa vastuun ja toimia yhteistoiminnallisesti ryhmässä etenkin viimeisellä toi-

mintakerralla. Ryhmässä syntyi positiivinen riippuvuus jäsenten välillä, jolloin kaikilla oli sama tavoite.

Edellytykset ryhmänohjaajana toimimiselle olivat ammatillinen työote sekä hoidollisen yhteistyön syntyminen. Ne edellyttivät tiedollista pohjaa ryhmämenetelmien käytöstä, päihdeongelmasta sekä siitä, miten psyykkinen työ ohjautuu. Tällä tarkoitettiin rohkaisevaa, empaattista, kannustavaa, avointa ja kunnioittavaa asiakkaiden kohtaamista. Niemi-Murolan (2015) mukaan empaattisella lähestymistavalla asiakas saatiin sitoutumaan paremmin omaan kuntoutukseensa. Empatialla voitiin parantaa asiakkaiden kokemaa elämänlaatua. Hoitohenkilökunnan käyttäytyessä empaattisesti asiakas avautui herkemmin vaikeista asioistaan. (Niemi-Murola 2015: 63,66.)

Toisaalta ohjaajan tulee kyetä konkretisoimaan asioita, olla jämäkkä, johdonmukainen ja kärsivällinen. Ohjaajan tulee uskaltaa kohdata ongelmat ja ristiriidat heti kun ne ilmenevät, eli välittömästi tilanteen ollessa päällä. Asiakkaiden ohjaajassa herättämien tunteiden tiedostaminen ja niiden käsittely ovat edellytyksiä sille, että ohjaaja pystyy toimimaan ammatillisesti ja objektiivisesti, sillä ryhmänohjaajina voi joutua monenlaisten tunteiden pyörytykseen. Jokin ryhmätilanne voi aiheuttaa tuntemuksia, jotka ovat syntyneet jo aikaisempien ryhmäkokemusten pohjalta. Myös ohjaajan on mahdollista kokea itsensä ryhmässä epävarmaksi, jännittyneeksi tai muiden hylkäämäksi. (Koukkari 2003: 8-9.)

Ohjaajille ryhmä tarjosi mahdollisuuden itsensä kehittämiseen. Ryhmänohjaajien tulee oppia kestämaan epävarmuutta, sietämään erilaisia tunteita, oppia käsittelemään ryhmän konflikteja sekä omaa osuuttaan niissä. Kokemuksen myötä on mahdollista oppia emotionaalisen läsnäolon taito, mutta myös siitä irrottautuminen. Kun ohjaajia oli useampia, heidän tuli oppia luottamaan toisiinsa sekä tuntemaan toistensa vahvuudet ja heikkoudet. Silloin oli mahdollista pyytää toisilta apua, kun itsellä oli raskasta. (Koukkari 2003: 10-11.) Yhteinen suunnittelu, tavoitteiden asettelu, ohjaajan tehtävistä sopiminen ja ryhmän purkaminen auttoivat kaikkia jaksamaan paineita paremmin. Jokainen opinnäytetyön tekijä koki luottamussuhteen toisiin jäseniin toimiviksi. Ohjaajat olivat tehneet yhteistyötä useammassakin projektissa opintoihin liittyen. Ohjaajien toimintatavat olivat entuudestaan tuttuja toisilleen ja he luottivat siihen, että jokainen täyttää oman velvollisuutensa projektissa. Hyvä kollegiaalinen suhde mahdollisti myös luottamuksellisista asioista puhumisen. Jäsennellyssä ryhmässä ohjaajien tehtäviä on mahdollista jakaa useammalla tavalla. Jokainen ohjaaja oli vastuussa vähintään yhdestä ohjaustuokiosta. Vastuuhenkilö valitsi ohjaustuokioon reseptit, huolehti ruoka-aineiden tilauksesta ja jakoi pienryhmien toimintavastuut. Yleisestä toiminnan sujuvuudesta vastattiin yhdessä. Tehtävänjaossa kyettiin joustamaan tarvittaessa. Useamman ohjaajan ryhmässä vastuu jakautui tasaisesti ohjaajien kesken. Lisäksi kolme ohjaajaa kykeni havainnoimaan enemmän asioita. Jos havainnoitsijoita olisi ollut vain yksi, olisivat havainnot olleet ainoastaan hänen näkö-

kannastaan tulkittuja. Yhdessä päästiin keskustelemaan havainnoista ja muodostamaan niistä laajempaa kokonaiskuvaa. Myöskään liian jyrkkiä johtopäätöksiä tai tulkintoja ei voitu tehdä kenenkään sanattomasta viestinnästä, sillä se olisi voinut johtaa virheellisiin tulkintoihin. Tässä auttoi se, että havainnoitsijoita oli useampi ja tilanteista pystyttiin keskustelemaan. Hankapäiväkirjojen avulla pystyttiin arvioimaan omia subjektiivisia kokemuksia ulkoapäin ja vertailemaan niitä.

Ohjaustuokioiden ilmapiiri koettiin positiiviseksi. Havainnoinnin kannalta keskiössä olivat asiakkaiden ja ohjaajien välisen vuorovaikutuksen toteutuminen sekä toiminnan ja sen ohjauksen kehittäminen toimintakertojen välillä saadun asiakaspalautteen pohjalta. Ilmapiiri muodostui niin asiakkaiden kuin ohjaajienkin asenteista ja uskosta onnistumiseen. Ilmapiirin onnistuminen koetaan usein ohjaajien vastuuksi, vaikka kyseessä on kaikkien yhteinen asia, mihin jokaisen osallistujan on mahdollista vaikuttaa. Ohjaajina varmistettiin asiakkaiden tasapuolinen kohtelu, mahdollisimman avoin keskustelu sekä mahdollisuus antaa palautetta. Aidon läsnäolon merkitys korostui. Tämä edellytti ohjaajilta kykyä kuunnella toisten mielipiteitä sekä muutosvalmiutta, sillä sekä positiivisilla että negatiivisilla tunteilla on taipumusta tarttua. Positiivinen ilmapiiri ja tunteet vaikuttivat vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös osallistujat pysyivät aktiivisina.

Hyvässä ja luottamuksellisessa ilmapiirissä yhteishenki säilyi ja tekeminen sujui joustavana. Jos yhteishenki ei olisi säilynyt, perusasioistakin suoriutuminen olisi ollut vaikeaa. Suoriutumisesta puhuttaessa keskeistä oli myös asiakkaiden motivaatio. Tehtävällä tai sen tasolla ei juuri ollut merkitystä, vaan sillä että henkilöt suhtautuivat antaumuksella siihen, mitä olivat tekemässä ja uskoivat onnistuvansa heille uskotusta tehtävästä. Positiivinen ilmapiiri ja tulos saattoi houkutella uusia henkilöitä osallistumaan. Liian suuri osallistujien vaihtuvuus olisi puolestaan voinut kertoa ryhmän ilmapiiriongelmaista. Toisaalta pieni vaihtuvuus ryhmässä takasi sen, että uudet osallistujat toivat mukanaan ryhmään jotakin uutta osaamista ja ajattelua, mikä vaikutti positiivisella tavalla ilmapiiriin. Myös yhteistoiminnallinen oppiminen vaikutti rauhallisen mutta aktiivisen tuokion onnistumiseen. Yhteistoiminnallisuus sitoutti ryhmän jäsenet työskentelyyn ja vähensi häiriköintiä, koska kaikilla oli yhteinen tavoite, jota kohti työskenneltiin (Repo- Kaarento 2007: 33,35).

Vastuuta jaettiin ryhmäläisille, jolloin ohjaajat eivät olleet ainoa ryhmässä auttava taho. Ohjaajat halusivat voimaannuttaa osallistujia kannustamalla tekemiseen, keskustelemalla ja kuuntelemalla asiakkaita. Ohjaajina kehityttiin toteuttamaan voimavaralähtöistä ohjausta. Voimaannuttaminen näkyi käytännössä siten, että ohjaajat kehuivat osallistujia onnistuneissa asioissa mutta toisaalta kuuntelemalla ja kunnioittamalla niitä mielipiteitä, jotka poikkesivat ohjaajien näkemyksistä. Jokaista asiakasta rohkaistiin puhumaan ja esittämään kysymyksiä.

Kohtelias käytös ja ymmärrettävän kielen käyttö mahdollistivat rennon ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisen.

10.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Opinnäyteprosessin jokaisessa vaiheessa noudatettiin hyviä eettisiä käytänteitä huomioiden sekä tutkimusetiikan, ohjausetiikan että terveydenhuollon omat eettiset ohjeistot. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa (Mäkinen 2006: 25-27). Tutkimuksen tekemiseen liittyi oleellisesti myös lähdekritiikki eli lähteiden luotettavuuden arviointi. Opinnäytetyön tekijöinä kunnioitettiin muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia sekä ne otettiin huomioon työtä tehdessä. Raportissa noudatettiin viittauskäytäntöä. Olisi ollut vilpillistä jättää mainitsematta viitteitä tai lainata luvatta toisen tutkijan julkaisemaa työtä omassa tuotoksessa. Raportti kirjoitettiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja luotettavasti. (Mäkinen 2006: 25-27, 128.) Ohjaustuokioon osallistuneilta asiakkailta kerättiin opinnäytetyötä varten kirjalliset suostumuslomakkeet (liite 5). Ennen lomakkeiden allekirjoitusta osallistujille annettiin suullinen ja kirjallinen tiedote opinnäytetyön tarkoituksesta (liite 4). Näin varmistettiin, että jokainen osapuoli oli tietoinen siitä, mitä aineistoa kerättiin, miten se kerättiin, ja mitä varten aineistoa hankittiin. (Mäkinen 2006: 25-27.)

Kaikki arkaluonteisten asioiden ja aineistojen kanssa tekemisissä olevat kuuluvat vaitiolo- ja salassapitovelvollisia henkilötietolain mukaan. Vaitiolovelvollinen ei saa ilmaista sivulliselle tietoonsa saamia arkaluonteisia asioita ilman tutkittavalta henkilöltä saatua kirjallista lupaa arkaluonteisten tietojen käsittelyyn. (Finlex 1999). Toimintaan osallistuneiden henkilöiden kanssa sovittiin kirjallisesti siitä, miten aineistoa tullaan käyttämään, miten sitä säilytetään ja suojataan jatkossa. Heille kerrottiin vaitiolovelvollisuudesta, joka sitoo opinnäytetyön tekijöitä myös tutkimuksen päätyttyä. Aineistoa ei näytetty tai luovutettu ulkopuolisille henkilöille. (Kuula 2011: 91-95.) Hyvään tutkimukselliseen käytäntöön kuului myös tutkittavien anonymiteetin suojaaminen (Mäkinen 2006: 114). Raportissa huomioitiin, ettei tutkittavia henkilöitä ole mahdollista tunnistaa esimerkiksi taustansa kautta. Tämän vuoksi raportissa ei ilmaistu tapahtuneiden ohjaustuokioiden tarkkaa päivämäärää. Opinnäytetyössä tuli esille väistämättä kyseisen organisaation nimi ja sitä kuvaavat piirteet (Mäkinen 2006: 114-115). A-klinikasäätiön ylläpitämästä Järvenpään sosiaalisairaalaista kuitenkin kirjoitettiin paljastamatta sellaisia asioita, joista voisi päätellä tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja, kuten terveydentilaa. Anonymiteetin säilyttämisellä opinnäytetyön tekijöiden oli helpompi käsitellä arkojakin asioita objektiivisesti, koska tällöin tutkittavat henkilöt kertoivat rehellisemmin ja rohkeammin arkaluonteisista asioistaan (Mäkinen 2006: 114-115).

Terveysalan tutkimusta tehdessä voi esiin tulla tutkimuseettinen ongelma liittyen tutkittavien terveydentilaan. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivillä asiakkaila voi olla hankaluutta toimia normaalisti yhteiskunnassa ja selvitä päivittäisestä arjesta. Sen takia he tarvitsevat apua ja ohjausta. Opinnäytetyön kannalta heiltä voitiin saada kuitenkin hyödyllistä tietoa. Eteen tuli kuitenkin moraalikysymys siitä, oliko hyväksyttävää lähestyä hankalassa elämäntilanteessa olevaa asiakasta tutkimusmielessä. (Mäkinen 2006: 112.) Opinnäytetyön tekijät eivät kokeneet moraalista ongelmaa tehdä toiminnallista opinnäytetyötä päihdekuntoutujien parissa. Kohderyhmälle ohjaustuokio saattoi olla pikemminkin hyödyllinen kuin voimia kuluttava kokemus johtuen työn luonteesta. Kyseessä ei ollut kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen tutkimus, joissa tutkimukseen osallistujia olisi toiminut tiedon lähteenä hyötymättä siitä kuitenkaan itse. Tarkoituksena oli sen sijaan antaa osallistujille ohjausta ja vinkkejä päivittäisen arjen tueksi.

Työn suhteen huomionarvoinen asia tutkimusetiikan kannalta tarkasteltuna oli kyselyn toteutus. Hyvien käytänteiden mukaan kyselylomakkeiden laadinnassa tulisi huomioida se, etteivät kysymykset ole johdattelevia ja ne ovat yksiselitteisiä (Mäkinen 2006: 92-93). Kyselylomake pitäisi aina testata kriittisellä ja tutkimuksen ulkopuolisella vastaajalla. Tämä varmistaisi sen, että edellä mainituilta virheiltä välttyttäisiin. (Mäkinen 2006: 92-93.) Opinnäytetyönprosessin missään vaiheessa laadittua arviointilomaketta ei testattu (liite 6). Aineiston arviointivaiheessa huomattiin kysymyksen 4 olleen epätarkka. Tämän vuoksi siihen annettuja vastauksia ei voitu tulkita luotettavasti. Kyselylomakkeiden testaamisella olisi voitu havaita asiakkaiden täyttämässä kyselylomakkeessa ollut epätarkkuus. Kysymystä muokkaamalla asiakkaiden vastauksista olisi voitu tehdä luotettavampia johtopäätöksiä.

10.3 Ohjauseettiset kysymykset

Sosiaali- ja terveydenhoitotyön ammattilaisen ohjausosaamiseen kuului eettisyyden arvioiminen. Eettinen pohdinta sisälsi hyvien ja oikeiden sekä pahojen ja väärin tapojen arviointeja ohjaukseen liittyen. Ensisijaisesti kyse oli arvoista, ihanteista ja periaatteista. Arjen eettisesti ongelmallisten tilanteiden pohdinta kehitti omaa eettistä ajattelua sekä kykyä toimia ja perustella tehtyjä valintoja sekä ratkaisuja itselle, kollegoille ja asiakkaille. (Vänskä ym. 2011: 10-11.) Taatakseen asiakkaiden oikeudenmukaisen ja tasavertaisen kohtelun, ovat terveydenhuolto ja sen eri ammattikunnat laatineet omat eettiset ohjeistuksensa ja periaatteensa, esimerkiksi Sairaanhoidajien eettiset ohjeet sekä Sosiaalialan ammatillisen työn eettiset periaatteet ja toimintatavat (Sairaanhoidajaliitto 2014; Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia 2012). Eettiset ohjeet auttoivat tekemään eettisesti kestäviä valintoja, ratkaisuja ja päätöksiä opinnäytetyöprosessissa. Sen lisäksi ne ohjasivat opinnäytetyöntekoa sekä toiminnan arviointia. Ohjaustuokioita pidettäessä noudatettiin Suomen terveydenhuollon eettisiä ohjeita. Näitä ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämis-

oikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (ETENE 2001).

Kaikessa toiminnassa pyrittiin kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja terveyteen liittyvien päätösten kunnioittaminen on viimeaikoina ollut keskiössä hoitotyössä. Myös mediassa on keskusteltu asiakkaan ottamisesta mukaan oman hoidon päätöksentekoon. Kun asiakas saa osallistua omaan hoitosuunnitelmaansa, niin usein hän on sitoutuneempi ja motivoituneempi hoitoonsa. Itsemääräämisoikeuden periaatteita tulee kunnioittaa, koska sen on nähty parantavan hoidon tuloksia. Asiakkaan kokemuksia kuuntelemalla voidaan hoitoa viedä asiakasta hyödyntävään suuntaan. Eettiset periaatteet eivät ole ainoastaan tällä hetkellä ajankohtainen aihe, vaan ne tulevat olemaan aina olennainen osa sosiaali- ja terveysalan työtä asiakkaan ollessa hoidon keskiössä. (Halila 2014: 20-21.)

Moraalikysymykset liittyivät eettisyyteen ohjaustyössä kuten, millainen ohjaus oli moraalisesti oikein, ja millainen arveluttavaa. Moraalin tavoitteena on pitää ihmisyyhteisö koossa. (Vänskä ym. 2011: 11.) Esimerkkinä moraalikysymyksestä asiakasohjauksessa voidaan käyttää tilannetta, jossa hoitaja päättää olla keskustelematta asiakkaan kanssa vaikkapa alkoholin haitoista, koska on huomannut, ettei keskustelusta ole ollut hyötyä muidenkaan asiakkaiden kohdalla. Korkea moraaliohjaustyössä tarkoittaa kuitenkin sitä, että jokaisen asiakkaan kohdalla toimitaan niin hyvin kuin mahdollista huolimatta kiireestä, asiakkaiden taustoista ja muista ulkoisista tekijöistä. Ohjaustyön ratkaisua voi suunnata myös työntekijän velvollisuus (Vänskä ym. 2011: 11). Esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja voi kokea velvollisuudekseen antaa asiakkaalle ravitsemusohjausta, vaikka asiakkaalla ei olisikaan tahtoa, voimavaroja tai aikaa noudattaa annettuja ohjeita. (Vänskä ym. 2011: 11.) Länsimaisessa yhteiskunnassa on vallalla neuvontatyyppinen ajattelu. Ohjausmallissa toinen on ohjaaja ja toinen ohjattava. Siinä korostuu kuitenkin myös ohjausvuorovaikutuksen tasavertaisuus. Intuiivista tietoa on kaikilla ihmisillä. Kuuntelemalla sitä voidaan ohjauksessa toimia oikein vahingoittamatta ohjattavaa. Intuiivista tietoa painottava etiikka korostaa yksilön omaa kykyä auttaa itseään. Siirtyminen terveysvalistuksesta terveysneuvontaan ja terveyden edistämiseen on tyypillistä koko terveydenhuollossa. Tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluu, että asiakas otetaan mukaan hänen terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan päätöksen tekoon. (Vänskä ym. 2011: 12.) Tämä on vahvistettu myös lainsäädännöllä (Finlex 1992 & Finlex 2010).

Ohjaustoimintaan vaikutti myös ohjaajien minäkuvat. Jos minäkuvat olivat rakentuneet vain hyvien puolien tunnistamiselle, olisivat ohjaajien tiedostamattomat pahat, haavoitetut ja avuttomat puolet voineet heijastua ohjaustoimintaan. Esimerkiksi ohjaajan omat kipeät ja voimakkaat muistot, kuten läheisen päihdeongelma, olisivat voineet aktivoitua päihdeongelmaista ohjattaessa. Omiin varjoihinsa tutustuminen loi siltaa ohjaajan ja ohjattavan välille. Varjonsa tuntevan ohjaajan oli helpompi tunnistaa ohjattavan varjoja ja siten tukea ohjatta-

van voimaantumista. (Vänskä ym. 2011:13-14.) Päihdepalvelujen käyttäjiin liitetään usein tietynlainen negatiivinen stereotypia, jonka vuoksi on tärkeä ymmärtää ja käsitellä mahdolliset omat negatiiviset tunteensa, jotta ohjaus olisi laadukasta.

Ohjaajat joutuivat pohtimaan myös omia asenteitaan päihdeongelmaisista kohtaan. Ohjaajille voi nousta säälin tunteita. Sääli voi olla toiseen ihmiseen kohdistuva osanoton tunne, mutta se voi olla myös alentuvaa, halveksivaa tai vaivautunutta suhtautumista ilmaisevaa (Suomisanakirja 2014). Sääli tai muu ylhäältäpäin tuleva asenne eivät tue asiakkaan omanarvontunnetta. Luottamuksellisen suhteen luomiseen eivät kuulu ohjaajan oman roolin ja persoonan korostaminen. Asiakkaan pelottelu, tirkistely, uhkailu tai asioiden liioittelu ei ole eettisesti hyväksyttävää. Ohjaajien tuli olla riittävän itsetuntoisia sietääkseen omaa avuttomuutta tai tietämättömyyttä. Ohjaajien ollessa tietoisia siitä, minkälaiset asiakkaiden ominaisuudet herättävät negatiivisia tunteita, he voivat oppia paljon myös itsestään. (Koukkari 2003: 9.) Monesti terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla huolissaan asiakkaan herättämisestä kielteisistä tunteista. Toisaalta myös liian myönteiset tunteet on hyvä tiedostaa. Esimerkiksi asiakas, jonka hoitomotivaatio on ilmeisen vahva, voi jäädä kokonaan vaille niiden asioiden käsitelyä, jotka hänessä vastustavat muutosta. Ryhmässä tämä voi ilmetä niin, että toiset saavat hoidonvastustajan ja toiset hoitomyönteisen roolin. Kuitenkin molemmat roolit löytyvät kaikista ryhmäläisistä. (Koukkari 2003: 9.) Ohjaajien osallisuus aikaisempaan POKE -hankkeen Arjen taidot -hankkeeseen oli antanut valmiiksi tuntumaa työskennellä päihdekuntoutujien kanssa. Ohjaajille ei tullut yllätyksenä, se että päihdekuntoutujien kanssa työskentely vaati hieman erilaisempaa lähestymistapaa. Vahvoja asenteita päihdekuntoutujia kohtaan ei ollut yhdelläkään opinnäytetyön tekijöistä. Kokemuksena oli, että päihdekuntoutujien ryhmä koostui hyvin erilaisista ihmisistä omine taustoineen ja ominaisuuksineen.

Ohjaaja voi myös joutua tilanteeseen, jossa ohjauksella ei saavutetakaan toivottuja tuloksia. Voi olla, että asiakas ei pysty muutokseen tai ei edes halua sitä. Joskus taas yhteiskunnan muut palvelut tai organisaation reunaehdot eivät tue asiakkaan muutosprosessia. Silloin ohjaaja voi tuntea itsensä osaamattomaksi tai riittämättömäksi. Kun ohjaaja näkee ohjaustilanteen organisaation ja ympäristön muodostamana kokonaisuutena, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat, ohjaajan ei tarvitse syyllistää itseään kaikista ilmenevistä ongelmista. Jos ohjaustoiminta kuitenkin toistuvasti kariutuu ohjaajan ja ohjattavan välisiin ristiriitoihin, ohjaajan on syytä pohtia omaa työskentelyään, voisiko esimerkiksi toisenlainen työskentely tuottaa parempia tuloksia tai mitä ohjaustilanteessa muuttuisi, jos ohjaaja toimisi eri tavoin. Ohjaaja joutuu tekemään usein kompromisseja, joissa omat toiveet ja odotukset sovitetaan ympäristön toiveita ja odotuksia vastaaviksi. Kompromissien teko ei ole aina helppoa, mutta siten saavutetaan yleensä lopputulos, joka tyydyttää parhaiten kaikkia osapuolia. (Vänskä 2011: 14-15.)

Ohjaajat eivät kokeneet ristiriitoja syntyneen heidän ja osallistujien välille, vaan he kokivat tukevansa ryhmän toimintaa omalla läsnäolollaan. Ohjaustuokioihin osallistuneet asiakkaat osallistuivat toimintaan vapaaehtoisesti, monet jopa useita kertoja, mikä oli merkinä toiminnan onnistumisesta. Osallistujat vaikuttivat olevansa motivoituneita työskentelemään ryhmässä kohti yhteistä tavoitetta. Ristiriitoja tai muita konflikteja ei syntynyt asiakkaiden välille, vaan tunnelma vaikutti olevan kerta kerralta rentoutuneempi osallistujien oppiessa tuntemaan toisensa. Päätöksentekotilanteissa pyrittiin vastuuttamaan myös osallistujia, jotka pääsivät usein kaikkia miellyttävään kompromissiin pohdittuaan asiaa ensin keskenään. Ohjaajat tekivät tarvittaessa muutostilanteita toiminnan aikana, jotta ohjaustuokio eteni jouhevasti eteenpäin. Näiden kompromissien teko kehitti ohjaustaitoja ja kykyä parempaan toiminnan suunnitteluun. Osallistujilla oli eri syitä osallistua ryhmään, mutta se ei estänyt ryhmäytymistä tai yhteishengen syntymistä. Vaikka osa asiakkaista oli toisia hiljaisempia, ei sitä koettu häiritseväksi asiaksi, vaan jokainen sai puhua ja osallistua sen verran kuin itsestä tuntui hyvältä.

Toisaalta kaikille asiakkaille ryhmämuotoinen toiminta ei sovellu ainoaksi hoitomuodoksi. Osalla asiakkaista kontaktinottokyky on voinut alentua siinä määrin, etteivät he kykene toimimaan ryhmässä lainkaan. Toisinaan ryhmä voi aktivoida liiaksi ahdistusta ja ristiriitoja, jolloin asiakkaalle tulee jäädä mahdollisuus käsitellä asioitaan kahdenkeskeisesti. Ryhmän toimintaan voi osallistua myös henkilöitä, joiden omina tavoitteina on pyrkimys vaikuttaa toisiin ihmisiin ja tämä pyrkimys saattaa mennä jopa ryhmän myönteisten oppimistavoitteen edelle. Ryhmää tulee myös suojella henkilöiltä, joilla on ongelmia impulssien hallinnassa, kuten esimerkiksi väkivaltaongelma. Myöskään päihtyneenä ryhmässä ei ole mahdollista toimia. (Koukari 2003: 7.)

10.4 Kehittämisehdotukset

Havaintojen perusteella tämänkaltaiselle toiminnalle oli tarvetta kyseisessä kohderyhmässä. Toiminnan jatkuvuudesta voisi olla hyötyä päihdekuntoutujille kuntoutusprosessin kannalta. Jatkossa tulisi harkita, olisiko ryhmän aiheellista olla suljettu ryhmä avoimen sijaan. Ohjaajat havaitsivat, että toimintakertojen myötä ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus parani. Lisäksi asiakkaat vaikuttivat saavan toiminnasta enemmän irti kerta kerralta, eli useasta kerrasta näytti olevan enemmän hyötyä kuin vain yhdestä osallistumisesta. Ryhmätoimintaan osallistumisesta saattoi syntyä innostus jatkaa ruoanvalmistusta myöhemminkin. Kuullessaan toiminnasta osa asiakkaista oli halukkaita muuttamaan kuntoutusjaksonsa aikataulua päästäkseen osallistumaan ravitsemusohjaustuokioon. Tämä vahvisti väitettä toiminnan hyödyllisyydestä ja kiinnostavuudesta. Kaikkia ei kuitenkaan kyseinen aihe kiinnostanut, minkä vuoksi toiminnan vapaaehtoisuus oli tärkeää. Opinnäytetyön tekijöiden kehittämisehdotuksena oli, että terveellisen ravitsemuksen ohjaustuokiot voitaisiin sisällyttää osaksi Järvenpään sosiaali-

sairaalan palvelutarjotinmallia. Näin asiakkaat voisivat itse valita heille mieluisia palveluita. Ravitsemusohjaustuokiot voisivat kuulua esimerkiksi toimintaterapeuttiin toimintoihin (liite 12).

Jatkossa toimittaisiin muutamassa asiassa toisin. Esimerkiksi kyselylomakkeiden laadinnassa tulisi ajatella toimintaa pidemmälle. Kysymysten laadinnassa tulisi huomioida se, että niiden avulla pitää saada luotettavia vastauksia työn arviointia varten. Kysymykset tulisi asettaa vastaamaan paremmin työlle asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi kyselylomake tulisi testauttaa ennen varsinaista käyttöä. Kehittymishaasteina ohjaajilla oli vielä oppia toimimaan haastavissa ohjaustilanteissa. Jatkossa olisi hyvä pohtia jo etukäteen toimintamalleja sellaisiin tilanteisiin, joissa asiakas ei esimerkiksi ole yhteistyöhaluinen. Tällaisia tilanteita tulee todennäköisesti eteen terveydenhoitajan työssä.

Työn pohjalta nousi jatkotutkimuksen aiheeksi kartoittaa tarkasti sairaalan asiakkaiden kokemaa hyötyä vastaavanlaisesta ryhmätoiminnasta esimerkiksi haastattelututkimuksen avulla. Näin saataisiin tietoa siitä, onko yhteisöllisestä ryhmätoiminnasta hyötyä päihteidenkäyttäjille kuntoutusprosessin kannalta. Haastatteluja voisi tehdä toiminnan eri vaiheissa, jolloin saataisiin kokonaisvaltainen kuva ryhmätoiminnan mahdollisista hyödyistä.

Toimeksiannetun opinnäytetyön vaarana oli, että työmäärä ylittää alkuperäisten suunnitelman. Ammattikorkeakoulun asettamat opintopistemäärät pyrkivät rajaamaan opinnäytetyön laajuutta ja työmäärää. (Vilka & Airaksinen 2003:18.) Opinnäytetyö kuitenkin laajeni ja ylitti työmäärältään asetetut ohjeet. Opinnäytetyöntekijät eivät osanneet arvioida realistisesti sitä, kuinka paljon aikaa ja voimavaroja, kukin vaihe vei. Ajankäytön suunnitteluun ja asioiden organisointiin olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Opinnäytetyön tekeminen oli prosessi, minkä eri vaiheiden keston ei osattu varautua. Omat valmiudet ja voimavarat piti huomioida koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta opiskelija kykenivät vastaamaan toimeksiantoon.

Lähteet

- Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansanterveyspäivä 21.10. Viitattu 6.2.2015.
<http://www.thl.fi/documents/10531/1449887/motivaatio.pdf/413fae3b-9560-46cb-bdda-ac5ea2232411>
- A-klinikkasäätiö 2014. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 28.3.2014. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/>
- A-klinikkasäätiö 2015. Järvenpään sosiaalisairaalan hoidollinen viitekehys. Viitattu 8.1.2015. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.jarvenpaa/files/J%C3%A4rvenp%C3%A4%C3%A4n%20sosiaalisairaalan%20hoidollinen%20viitekehys.pdf>
- A-klinikkasäätiö 2015. Palvelutarjotinhankke Järvenpään sosiaalisairaalassa 2013-2014. Viitattu 14.1.2015. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.jarvenpaa/files/Palvelutarjotin%20poster.pdf>
- Botvin, G. & Griffin, K. 2004. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention* 2, 211-232.
- ENO - Ennakoiva ohjaus työelämässä 2011. Työelämän sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot. Viitattu 2.5.2014.
http://www.takk.fi/fileadmin/user_upload/pdf/hankkeet_pdf/ENO_Kasikirja_010212.pdf
- ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkojulkaisu. Viitattu 3.4.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 3.4.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex 1999. Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 22.1.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Finlex 2010. Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 3.4.2014.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Terveysthuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=Terveysthuoltolaki)
- Halila, R. 2014. Eettisten ohjeiden merkitys terveysthuollossa. *Terveysthoitaja* 8/2014, 20-21.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö 5.-7. painos. Sanoma Pro OY Helsinki.
- Helldán, A., Raulio, S., Kosola, M., Tapanainen, H., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2012. Finravinto 2013 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 16.4.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN_ISBN_978-952-245-951-0.pdf?sequence=1
- Holopainen, A. 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*, 264-272. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.
- Huuskonen, P. 2014. Vertaistuki - "en olekaan ainut. Sosiaaliportin julkaisu. Viitattu 15.4.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>
- Käypä hoito 2011. Alkoholi-ongelman hoito. Viitattu 27.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- Jaloluoma, S. 2014. Vauvakutsut hemmotellen. Raikas mozzarella-salaatti. Viitattu 3.12.2014.
<http://www.naimakaupat.com/haapas/laaja-artikkeli.php?artikkeli=vauvakutsut>
- Jyväskylän yliopisto. 2014. Moniviestin. Identiteetin kehitys. Viitattu 9.12.2014.
<http://moniviestin.jyu.fi/ohjelmat/erillis/avoin/kasvatustiede/nuoruus/identiteetin-kehitys>
- Järvinen, M. 2013. Teoreetikot ja käytännön miehet - Diskurssianalyysi asiantuntijuuden merkityksestä karpapaalien puheissa. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän

- yliopisto. Viitattu 3.4.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41951/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201308112139.pdf?sequence=1>
- Kannas, L., Eskola, K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2010. Virtaa. Nuoret, terveys ja arkielämä. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 4/2014, 262-274.
- Kotikokki 2014. Hedelmäsalaatti. Viitattu 3.12.2014.
<http://www.kotikokki.net/reseptit/nayta/56632/Hedelm%C3%A4salaatti/>
- Kotikokki 2014. Helppo sitruunainen uunilohi. Viitattu 3.12.2014.
<http://www.kotikokki.net/reseptit/nayta/119131/Helppo%20Sitruunainen%20UUunilo/>
- Kotikokki 2014. Perunamuusi. Viitattu 3.12.2014.
<http://www.kotikokki.net/reseptit/nayta/440/Perunamuusi/>
- Koukkari, M. 2003. Ryhmähoidon perusteet. Ryhmänohjaajana päihdehuollossa. Viitattu 9.12.2014.
<http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/ryhmanohjaus.pdf>
- Kujala, E. & Makkonen, J. 2006. Ohjaava koulutus yksilön vahvistajana. Esimerkkinä Oman Elämän Valtias-koulutus ja Kontti-työjakso. Prp gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Viitattu 1.3.2015.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10688/URN_NBN_fi_jyu-2006562.pdf?sequence=1
- Kuluttajaliitto 2014. Arkiruuan tuunausopas. Viitattu 3.12.2014.
http://www.kuluttajaliitto.fi/files/1610/Tuunausopas_s48_2012_aukeamittain.pdf
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski - Jännes, A. (toim.). Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Edita Helsinki.
- Kärkkäinen, M. 2010. Aikuisssosiaalityön asiakkaiden kokemuksia ja toiveita sosiaalityön tuesta ja avusta ja yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa. Pro gradu - tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 3.4.2014.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24628/karkkmarja.pdf?sequence=1>
- Kärkkäinen, U. 2012. Syömiskäyttäytyminen, laihduttaminen ja painonhallinta. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto: Ravitsemustiede. Lääketieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta.
- Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 5.2.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4084.pdf&title=Terveiden_edistamisen_tutkimuksen_arviointi_fi.pdf
- Lindström, B. & Eriksson, M. 2008. Teoksessa Vertio, H., Ahonen, R., Fogelholm, M., Hyypä, M., Kunttu, K., Larivaara, P., Lindström, B., Marttunen, M. & Sallinen, M. (toim.) Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. *Suomen Lääkärilehti* 63 (6), 517-519. Viitattu 6.2.2015.
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/.../SLL62008-517.pdf>
- Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 9.2.2014.
<https://www.doria.fi/nelli.laurea.fi/bitstream/handle/10024/50629/kuntoutu.pdf?sequence=2>
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. *Duodecim*. Terveyskirjasto. Viitattu 9.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

- Niemi-Murola, L. 2015. Empatia on elinikäistä oppimista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1/2015, 62-67.
- Nordic Council of Ministers 2012. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Part 1. Viitattu 26.3.2014.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/9789289326292_nr-2012.pdf
- NZQA & AKO 2014. Organisational self-assessment. Implementing effective Practices. Viitattu 5.1.2015. <http://www.nzqa.govt.nz/assets/Providers-and-partners/Registration-and-accreditation/Self-assessment/case-study-EIT.pdf>
- Oulu 2006. Lastensuojelun työmenetelmien kehittämishanke. Viitattu 6.1.2015.
http://ext.poskelappi.fi/Oulu_Tuira_Toppila/getinfoitemembeddedfile_ID=18382.pdf
- Pakkopulla 2007. Kevyt kasvis-kinkkupannukakku. Viitattu 3.12.2014.
<http://pakkopulla.vuodatus.net/lue/2007/01/kevyt-kasvis-kinkkupannukakku>
- Palojärvi, H. 2012. "Oma elämä haltuun arjen paineissa". Naistenkartanon luentosarja 3.9.2012. Viitattu 9.12.2014.
http://www.naistenkartano.com/artikkelit/mielen_hyvinvointi/oma-elama-haltuun-arjen-paineiss/
- Pihlaja, K. 2008. "Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ" Etnografinen tutkimus mielen terveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.4.2014.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequen
- Pohjanmaahanke 2014. Vanhempien vastuu ja nuorten alkoholinkäyttö. Viitattu 9.12.2014.
http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke/paihdetyo/nuoret_ja_paihteet/vanhempien_vastuu_ja_nuorten_alkoholinkaytto
- Rantanen, T. 2014. Kehittämisprosessin arviointi. Powerpoint diat. Tikkurila Laurea 17.4.2014.
- Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjataan oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 8.11.2014.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 3.4.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Similä, J. 2012. Lasten ja nuorten yhteiskunnallinen hyvinvointi alkaa arjen hallinnasta. Opetus- ja kulttuuriministeriön verkkolehti. Viitattu 9.12.2014.
<http://www.minedu.fi/etusivu/arkisto/2012/1005/teemapalsta.html?lang=fi>
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2012. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Viitattu 3.4.2014.
http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf
- Suomen Mielenterveysseura 2014. Vuorovaikutus. Viitattu 2.5.2014.
http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/tunne_itsesi/vuorovaikutustaidot
- Suomisanakirja 2015. Sivistyssanakirja. Viitattu 6.2.2015.
<http://www.suomisanakirja.fi/s%C3%A4%C3%A4li>
- Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin- Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus kirjapaino Oy Saarijärvi.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Päihdekuntoutus. Viitattu 26.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Ravitsemus ja terveys. Viitattu 28.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravitsemus_ja_terveys
- Tolonen, U. 2011. Ruokaa mielelle - ratkaisukeskeinen ryhmäohjelma masennuksesta toipuviin mielenterveyskuntoutujien ravitsemusohjaukseen. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Itä-suomen yliopisto.

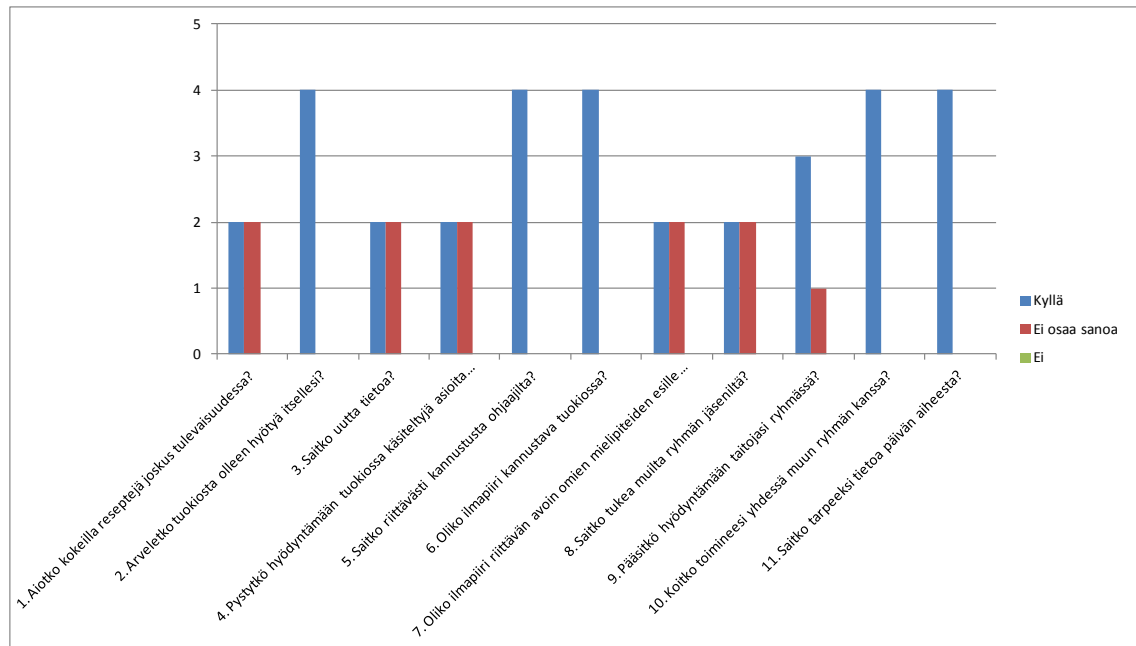
- Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim* 129, 666-671.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Keuruu: Ota-
van Kirjapaino Oy.
- Törmänen, J. 2008 Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämänhallinnan lisää-
miseen työntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu
8.2.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80098/gradu03178.pdf?sequence=1>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Ravitsemussuositukset. Viitattu 22.3.2014.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö
Tammi.
- Villa Koiran Keittiössä 2014. Terveelliset täysjyväämpylät. Viitattu 3.12.2014.
<http://villakoirankeittiossa.blogspot.fi/2011/06/terveelliset-taysjyvasampylat.html>
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosi-
aali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita.
- YLE Aamutohtori 2015. Elämäntavat ja mielenterveys. Keskustelemassa psykiatrian erikoislää-
käri Heikki Nikkilä. Viitattu 7.1.2015 klo 9:22 Yle TV1.
<http://areena.yle.fi/tv/2586816>

Kuviot

Kuvio 1 Asiakkaiden arvioinnit ensimmäisestä ohjaustuokiosta.	59
Kuvio 2 Ohjaajien itsearviointit ensimmäisestä ohjaustuokiosta.	59
Kuvio 3 Asiakkaiden arvioinnit toisesta ohjaustuokiosta.	60
Kuvio 4 Ohjaajien itsearviointit toisesta ohjaustuokiosta.	60
Kuvio 5 Asiakkaiden arvioinnit kolmannesta ohjaustuokiosta.	61
Kuvio 6 Ohjaajien itsearviointit kolmannesta ohjaustuokiosta.	61

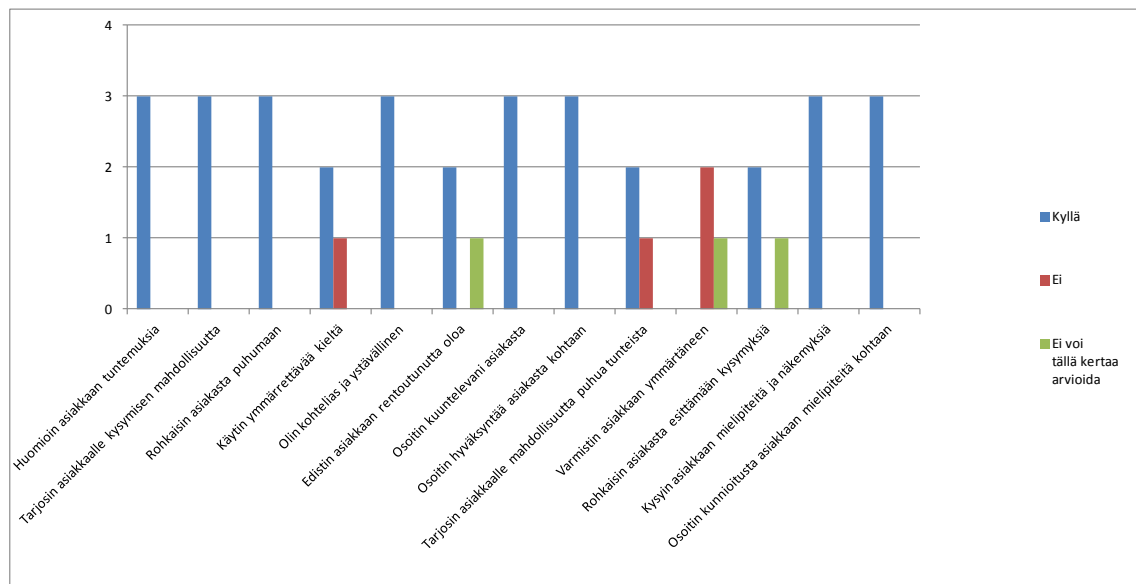
Kuvio 1 Asiakkaiden arvioinnit ensimmäisestä ohjaustuokiosta.

Vastaajia oli neljä.



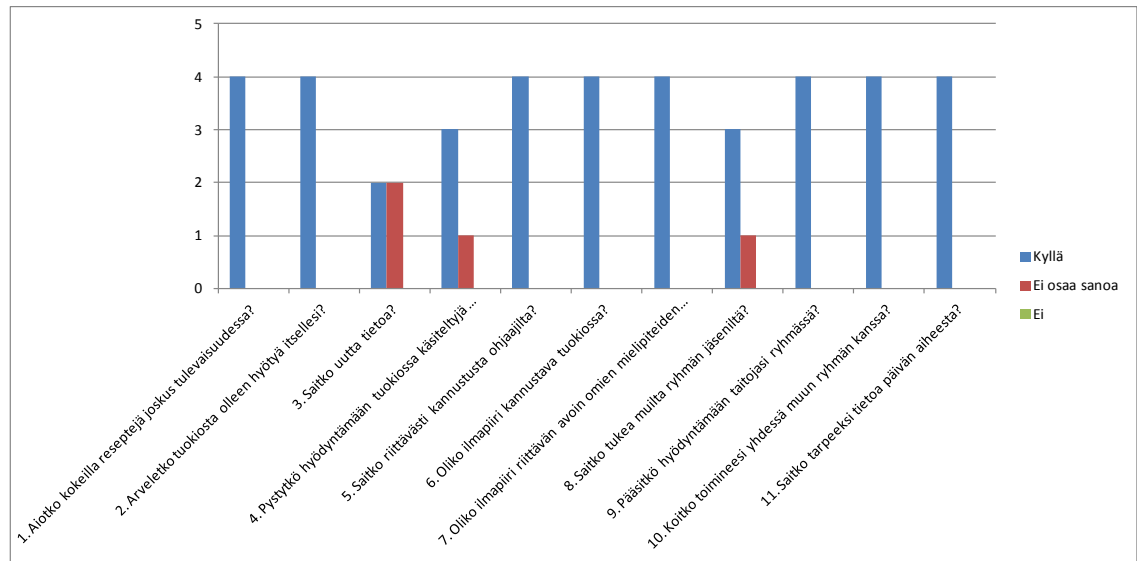
Kuvio 2 Ohjaajien itsearviointit ensimmäisestä ohjaustuokiosta.

Vastaajia oli kolme.



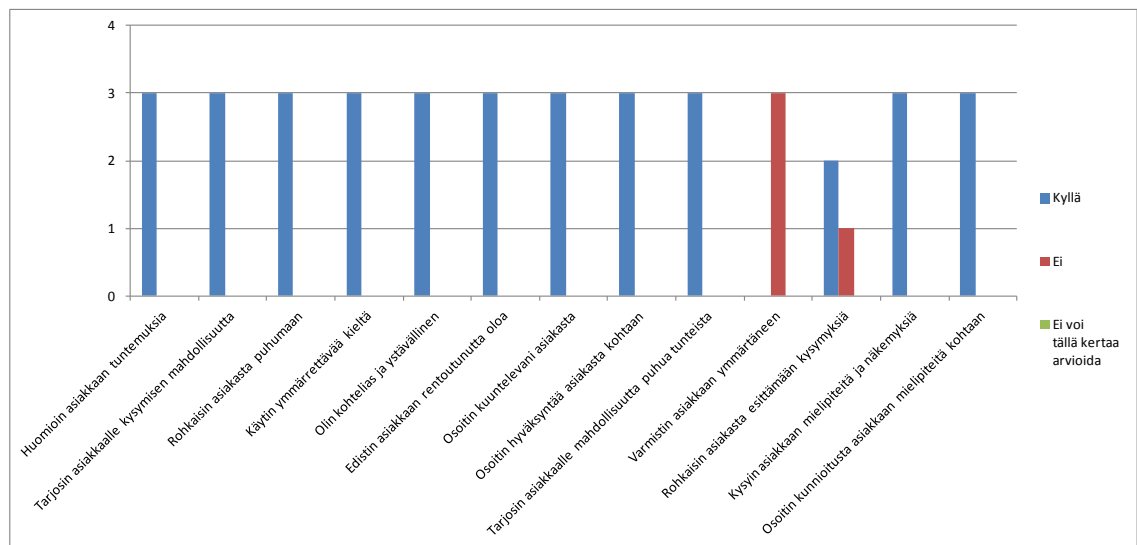
Kuvio 3 Asiakkaiden arvioinnit toisesta ohjaustuokiosta.

Vastaajia oli neljä.



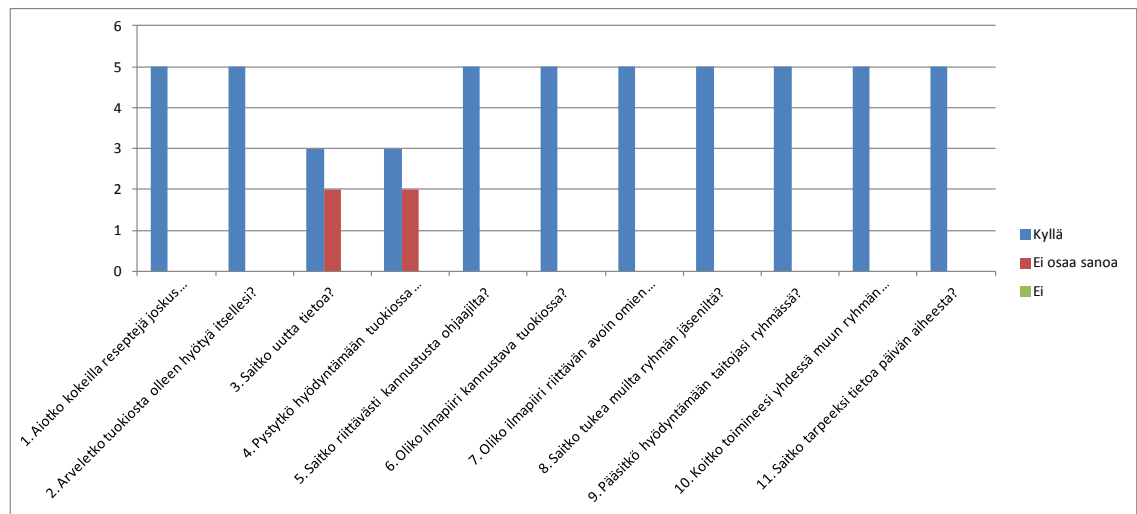
Kuvio 4 Ohjaajien itsearviointit toisesta ohjaustuokiosta.

Vastaajia oli kolme.



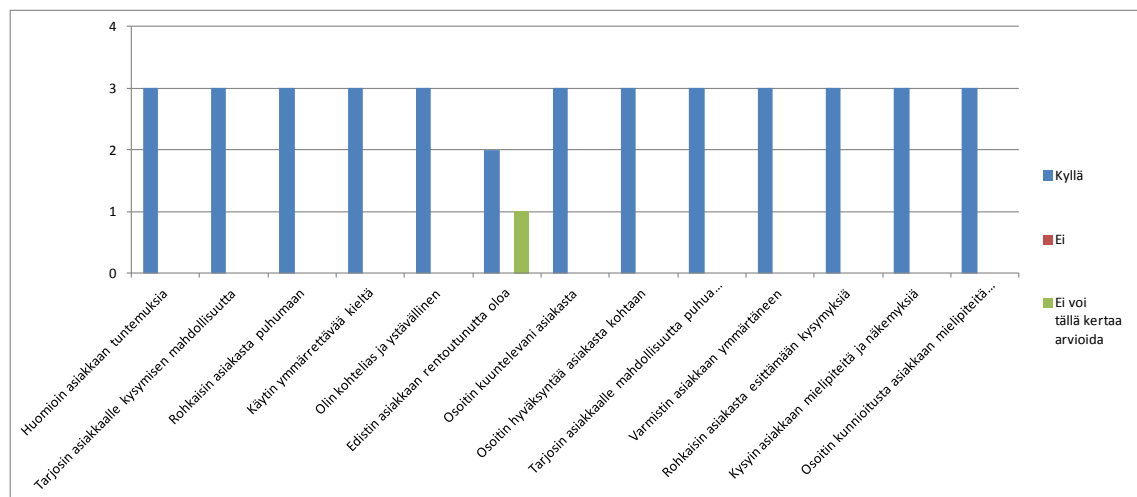
Kuvio 5 Asiakkaiden arvioinnit kolmannesta ohjaustuokiosta.

Vastaajia oli viisi.



Kuvio 6 Ohjaajien itsearviointit kolmannesta ohjaustuokiosta.

Vastaajia oli kolme.



Taulukot

Taulukko 1 Opinnäytetyön tavoitteet, toteutus ja arviointi

Tavoitteet ja arviointikysymykset	Ohjaustuokioiden tavoitteet	Toteutus	Arviointi
<p>Tavoitteena on kannustaa päihdekuntoutujia sosiaalisuuteen yhteistoiminnallisessa ryhmässä ravitsemusasioiden äärellä.</p> <p>Arviointikysymys: Tukiko tuokioiden ilmapiiri vuorovaikutusta? (Aineistona itsearviointi ja työparin palaute, hankepäiväkirjat ja tekijöiltä, henkilökunnalta sekä asiakkailta kerätyt lomakekyselyt).</p>	<p>Asiakkaat kokevat ilmapiirin kannustavana ja positiivisena.</p>	<p>Positiivinen ilmapiiri luodaan heti aluksi hymyilemällä ja iloitsemalla jokaisen saapumisesta ja sanomalla: "Mukavaa, että saavuitte paikalle".</p> <p>Jokaista pyydetään kiinnittämään rintaansa nimilaput. Nimeltä puhuttelu vahvistaa osallistujien tunnetta siitä, että he ovat tärkeitä ja heidän sanomisillaan on merkitystä. Tutustuminen ja ryhmäytyminen helpottuu, kun kaikki oppivat toistensa nimet.</p> <p>Keskusteluissa lähdetään liikkeelle positiivisista asioista, kuten siten, että esittelyn yhteydessä jokaista pyydetään kertomaan lempiruokansa.</p>	<p>Tavoitteen saavuttamisesta tietoa antavat arviointilomakkeen kysymykset: "Oliko ilmapiiri kannustava tuokioissa?", "Saitko riittävästi kannustusta ryhmän ohjaajilta?" sekä "Oliko ilmapiiri riittävän avoin omien mielipiteiden esille tuomiseen?"</p> <p>Asetettua tavoitetta arvioidaan myös hankepäiväkirjojen, itsearvioinnin ja henkilökunnan palautteen avulla.</p> <p>Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakas on hyväntuulinen ja hänellä on mukava olo.</p>

	Asiakkaista jokainen osallistuu pienryhmän toimintaan kykyjensä mukaan.	Jokainen saa sanoa jotakin ryhmän aikana. Yhteisillä kierroksilla varmistetaan, että jokainen saa sanoa jotakin.	Arviointilomakkeen kysymykset: "Koitko toimineesi yhdessä muun ryhmän kanssa?" ja "Pääsitkö hyödyntämään taitojasi ryhmässä?" Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakas osallistuu toimintaan ja keskusteluun. Asiakas tuo esille, mikäli hän ei osaa tai tiedä jotakin asiaa.
Tavoitteena on lisätä päihdekuntoutujien halukkuutta ja kykyä huolehtia terveellisestä ravitsemuksesta, kunnioittaen heidän mielipiteitään. Onnistuttiinko tuokioiden avulla lisäämään päihdekuntoutujien halukkuutta ja kykyä huolehtia terveellisestä ravitsemuksesta? (Aineistona hankepäiväkirjat ja loma-kekselyt asiakkailta).	Asiakkaat tunnistavat eri ruoka-aineryhmät.	Avoimet kysymykset ja keskustelu liittyen päivän aiheeseen: "Mieti mitä raaka-aineita pöydällä näet?" ja "Mihin ruoka-aineryhmään ne sijoittaisit?". Osallistujille annetaan aikaa miettiä kysymyksiä. Jos jokin ruoka-aine on laitettu väärään ryhmään, ohjaajat varmistavat muilta osallistujilta. Ohjaajat täydentävät keskustelua ravitsemussuositusten mukaisella tiedolla.	Tavoitteen saavuttamisesta tietoa antavat arviointilomakkeen kysymykset: "Saitko uutta tietoa", "Pystytkö hyödyntämään tuokiossa käsiteltyjä asioita omassa arjessasi?" Asetettua tavoitetta arvioidaan myös hankepäiväkirjojen avulla Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakas tunnistaa eri ruoka-aineryhmät.

		Julisteet ruokakolmiosta ja lautas- mallista havainnollistavat ruoka- aineryhmien tunnistamista.	
	Asiakkaiden kynnys valmistaa ruo- kaa itsenäisesti madaltuu.	<p>Itse tekemällä ruokaa ja saamalla palkitsevia onnistumisen kokemuk- sia, voi osallistuja huomata ruoan- laiton olevan parhaimmillaan help- poa ja hauskaa.</p> <p>Ohjaajat motivoivat osaltaan osal- listujia toimintaan. Positiivinen pa- laute ja kannustus auttavat moti- voinnissa.</p>	<p>Tavoitteen saavuttamisesta tietoa antavat arviointilomakkeen kysy- mykset: "Aiotko kokeilla reseptejä tulevaisuudessa?", "Saitko tukea muilta ryhmän jäseniltä?", "Oliko ilmapiiri kannustava tuokioissa?" sekä "Saitko riittävästi kannustusta ryhmän ohjaajilta?"</p> <p>Tavoitteiden saavuttamisen näky- minen asiakkaissa: Asiakas saa tie- toja ja taitoja, joita hän voi sovel- taa arjessaan. Asiakas haluaa jat- kaa ruoanvalmistusta.</p>
	Asiakkaiden ravitsemustiedot ja - taidot lisääntyvät.	Avoimet kysymykset ja keskustelu liittyen päivän aiheeseen: "Mihin kannattaa kiinnittää huomiota ruo- kavalintoja tehdessä ruokailutilan- teessa?"	<p>Tavoitteen saavuttamisesta tietoa antavat arviointilomakkeen kysy- mykset: "Saitko uutta tietoa", "Pystytkö hyödyntämään tuokiossa käsiteltyjä asioita omassa arjessa- si?", "Aiotko kokeilla reseptejä jos-</p>

		<p>Kuntoutujat oppivat koostamaan terveellisen ja tasapainoisen aterian lautasmaalia hyödyntäen. Asiakkaat annostelevat itse ruoan lautaselle.</p> <p>Tuodaan esille, että pienillä päivityksillä valinnoilla on merkitystä, esimerkiksi sokerin vähentäminen juomissa.</p>	<p>kus tulevaisuudessa?" ja "Arveletko tuokiosta olleen hyötyä itsellesi?"</p> <p>Asetettua tavoitetta arvioidaan myös hankepäiväkirjojen avulla</p> <p>Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakkaalle herää oivallus siitä, että käsitelystä asiasta voisi olla hyötyä juuri hänelle. Asiakas oivaltaa, että pienilläkin muutoksilla on suuri vaikutus. Asiakas oivaltaa rutiinien merkityksen omassa arjessaan</p>
	Asiakkaiden ravitsemustottumukset vahvistuvat.	<p>Keskustellaan ravitsemustottumuksista. Asiakkailta kysytään: " Mitä syöt tavallisesti lounaaksi/ päivälliseksi/ välipalaksi?"</p> <p>Korostetaan asiakkaan ravitsemustottumusten hyviä puolia huonojen sijaan.</p> <p>Keskustelun ohessa annetaan posi-</p>	<p>Tavoitteen saavuttamisesta tietoa antavat arviointilomakkeen kysymykset: "Päisitkö hyödyntämään taitojasi ryhmässä?", "Oliko ilmapiiri kannustava tuokioissa?", "Saitko riittävästi kannustusta ryhmän ohjaajilta?" sekä "Oliko ilmapiiri riittävän avoin omien mielipiteiden esille tuomiseen?"</p> <p>Asetettua tavoitetta arvioidaan</p>

		<p>tiivista palautetta ja kannustusta hyvin toimivista asioista omassa arjen ruoanvalmistuksessa ja ruokavalinnoissa.</p>	<p>myös hankepäiväkirjojen ja itsearviointin avulla.</p> <p>Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakas oivaltaa, että hänellä on hyviä tottumuksia.</p>
<p>Tavoitteena on kannustaa päihdekuntoutujia sosiaalisuuteen yhteistoiminnallisessa ryhmässä ravitsemusasioiden äärellä.</p> <p>Arviointikysymys: Tukiko tuokioiden ilmapiiri vuorovaikutusta? (Aineistona itsearviointi ja työparin palaute, hankepäiväkirjat ja tekijöiltä, henkilökunnalta sekä asiakkailta kerätyt lomakekyselyt).</p>	<p>Asiakkaat saavat tukea ja kannustusta toisilta osallistujilta ja ohjaajilta.</p>	<p>Keskusteluissa ja ruoanvalmistuksen lomassa palkitsevuus ja vertaistuki voi syntyä yhteisistä oivalluksista, kokemusten jakamisesta tai siitä, että rohkaistuu kokeilemaan jotakin uutta.</p> <p>Asiakkaille annetaan positiivista palautetta osallistumisesta, onnistumisista ja oivalluksista, joita voidaan kerätä ylös esimerkiksi fläppitaululle. Näin kaikki osallistujat oppivat antamaan ja vastaanottamaan kannustusta.</p>	<p>Tavoitteen saavuttamisesta tietoa antavat arviointilomakkeen kysymykset: "Oliko ilmapiiri kannustava tuokioissa?" ja "Saitko riittävästi kannustusta ryhmän ohjaajilta?"</p> <p>Asetettua tavoitetta arvioidaan myös hankepäiväkirjojen, itsearvioinnin ja henkilökunnan palautteen avulla.</p> <p>Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakas kannustaa toisia. Asiakas saa tukea toisilta ja ohjaajilta.</p>

<p>Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on perehtyä ravitsemuksen, päihdekuntoutuksen ja ohjausmenetelmien teorian tietoon sekä osata hyödyntämään näitä käytännön toiminnassa.</p> <p>Tukeeko teoreettinen viitekehys ravitsemuksen ohjaustuokioiden suunnittelua ja toteutusta? (Aineistona hankepäiväkirjat, itsearviointi sekä työparin palaute).</p>	<p>Asiakkaat pysyvät aktiivisina koko tuokion ajan ja pitävät yllä sopivaa vireystasoa.</p>	<p>Tauko ohjaustuokion lomassa takaa vireystilan säilymisen. Ohjaajat antavat tilaa osallistujien puheenvuoroille, jotta ryhmä ei omaksu passiivista vastaanottajan roolia.</p> <p>Ohjaustuokion aikana ei tule olla enempää kuin kaksi 10 minuutin yhteistä keskustelua, jotta vireystaso pysyy yllä.</p> <p>Aktivoituminen onnistuu siten, että ohjaustuokiassa on vaihtelevuutta ja monipuolista toimintaa.</p>	<p>Tässä ei käytetä arviointilomaketta, vaan tavoitteita arvioidaan itsearviointina, työparin palautteen avulla ja hankepäiväkirjaan sisältyvänä havainnointina. Näitä asioita tullaan tarkastelemaan: "Oliko tauko riittävän pitkä?", "Kuinka aktiivisesti osallistujat osallistuivat keskusteluun?" sekä "Pysyikö keskustelu aiheessa?"</p> <p>Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakas jaksaa ja haluaa osallistua keskusteluun ja toimintaan.</p>
	<p>Asiakkaat saavat positiivisia kokemuksia itsestään.</p>	<p>Selkeä ohjaus varmistaa onnistuneen lopputuloksen ja siten onnistumisen kokemusten syntymisen.</p> <p>Ohjaustuokiosta poistuttaessa jokaiselle jää hyvä mieli siten, että kerrotaan miten mukavaa tapaaminen oli, ja toivotetaan heidät lämpimästi tervetulleeksi seuraavalle</p>	<p>Tässä ei käytetä arviointilomaketta, vaan tavoitteita arvioidaan itsearviointina, työparin palautteen avulla ja hankepäiväkirjaan sisältyvänä havainnointina. Näitä asioita tullaan tarkastelemaan: "Vaikuttivatko osallistujat lähtevän hyvällä mielellä tuokiosta?" sekä "Osallistuiko joku ohjaustuokioon uudes-</p>

		kerralle.	<p>taan?"</p> <p>Tavoitteiden saavuttamisen näkyminen asiakkaissa: Asiakas tuo esille hyvät puolensa, hän hymyilee ja on iloinen.</p>
--	--	-----------	---

Liitteet

Liite 1 Järvenpään sosiaalisairaalan hoidollinen viitekehys	70
Liite 2 Tuntisuunnitelma.....	71
Liite 3 Ohjaustuokioiden ravitsemusmateriaali.....	75
Liite 4 Tutkimustiedote	77
Liite 5 Suostumuslomake	78
Liite 6 Arviointilomake ohjaustuokioihin osallistujille	79
Liite 7 Voimavarakeskeisen ohjauksen arviointilomake.....	80
Liite 8 Ensimmäisen ohjaustuokion menu	81
Liite 9 Toisen ohjaustuokion menu	82
Liite 10 Kolmannen ohjaustuokion menu	85
Liite 11 Neljännen ohjaustuokion menu	87
Liite 12 Järvenpään sosiaalisairaalan palvelutarjotin	88

Liite 1 Järvenpään sosiaalisairaalan hoidollinen viitekehys



Järvenpään sosiaalisairaalan hoidollinen viitekehys

Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) on hoitomuoto, jossa pyritään muuttamaan päihteiden käyttöön tai muuhun ei-toivottuun elämäntapaan liittyviä ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Hoidon aikana harjoitellaan potilaan kanssa mm. retkahtamista ehkäiseviä käyttäytymismalleja: miten sanoa ei muiden tarjouksille tai omille mielihaluilleen. Lisäksi hoidossa opetellaan kohtaamaan arkisessa elämässä eteen tulevia ongelmia ilman päihteitä. Päihteitä käytetään usein mm. tukahduttamaan hankalia tunteita, joten yksi hoidon keskeinen tavoite on auttaa potilaita hyväksymään epämiellyttäviä tunteita ja oppia käsittelemään niitä rakentavalla tavalla. Hoidossa opetellaan tunnistamaan itseä koskevia negatiivisia uskomuksia ja ajatusmalleja sekä ennakoimaan päihteiden käyttöä mahdollisesti laukaisevia tilanteita. CBT menetelmät ovat lääketieteellisten tutkimusten mukaan tehokkaita hoitomuotoja myös moniin päihdeongelman yhteydessä esiintyviin muihin ongelmiin (esim. ahdistus, masennus, syömishäiriöt, unihäiriöt, persoonallisuushäiriö). Hoidon toteutusmuotoja sosiaalisairaalassa ovat yksilö- ja ryhmäkeskustelut, perheterapia ja vertaisryhmät.

Yhteisöllisyys

Yhteisöhoidollisessa viitekehyksessä keskeistä on potilas-/asiakasyhteisön ja vertaisten tarkoituksellinen käyttö päihteiden käyttöön liittyvän muutoksen aikaansaamisessa. Laitoshoidon lähtökohtana on tarjota päihdeongelmiinsa apua hakeville päihteetön ja tukea antava ympäristö, jossa voidaan opetella elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita. Toiminnallisesti sairaala on jaettu potilaiden/asiakkaiden ja henkilökunnan muodostamiin pienyhteisöihin. Vahvimmillaan yhteisöhoidollinen viitekehys on lääkkeettömässä yhteisöhoidossa (Hietalinna), jossa yhteisö on pääasiallinen hoitomenetelmä. Eriasteisena se toteutuu kaikissa sairaalan hoitoyksiköissä niin, että yhteisökokoukset ja sen muut toiminnot on suunniteltu tukemaan päihdeongelmasta toipumista vertaistukea hyödyntämällä. Potilaiden/asiakkaiden ohella keskeisessä roolissa tässä ovat sosiaalisairaalan kokemusasiantuntijat.

Kokonaisvaltainen kuntoutus

Päihdeongelmiinsa apua hakevien henkilöiden oma toimintakyky vaihtelee huomattavasti. Hoidossa jokaisella on oikeus tulla kohdatuksi hänen tarpeidensa ja voimavarojensa edellyttämällä tavalla. Sosiaalisairaalassa hoidossa olevia henkilöitä osallistetaan arjen toimintaan kunkin oman toimintakyvyn mukaan. Potilaiden/asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan ja tuetaan osana hoitoyksiköiden perustyötä ja lisäksi sairaalassa on tarjolla fysio- ja toimintaterapeuttista yksilökuntoutusta. Sairaalan alueella on huolehdittu esteettömyydestä liikuntaesteisiä silmällä pitäen ja lisäksi sairaalalla on valmius työ- ja toimintakyvyn arviointiin päihdeongelmista kärsiville potilaille.

(A-klinikkasäätiö 2015.)

Liite 2 Tuntisuunnitelma

Aloitus (yhteinen aloitus 10 minuuttia + aktivointi päivän aiheeseen 10 minuuttia)

Ryhmässä viihtymistä voidaan edistää sosiaalistamalla ryhmän osallistujat heti ryhmän alussa. Ohjaajan tehtävänä on mahdollistaa sellainen toiminta, että jokainen kokee olonsa hyväksi ja turvalliseksi. Se, että kaikki kokevat itsensä tervetulleeksi edistää rakentavaa ja positiivista vuorovaikutusta osallistujien välillä. Ohjaaja toivottaa kaikki tervetulleiksi ja ilmaisee hymyllä tai sanoin sen, että on iloinen jokaisen osallistujan saapumisesta ryhmään. On myös hyvä muistuttaa osallistujia siitä, miten hieno ryhmä on koossa ja miten upeita ihmisiä siihen kuuluu. Nimeltä puhuttelu vahvistaa osallistujien tunnetta siitä, että he ovat tärkeitä ja että hänen sanomisillaan on merkitystä. Siksi ryhmässä on hyvä käyttää nimilappuja. Tutustuminen ja ryhmäytyminen helpottuu kun kaikki oppivat toistensa nimet. Ryhmän keskusteluissa tulisi lähteä liikkeelle aina positiivisista asioista ja ne voidaan koota yhteen esimerkiksi fläppitaululle. Samalla kaikki osallistujat oppivat vastaanottamaan ja antamaan positiivista palautetta. Tämän jälkeen on tarkoitus luoda lyhyt katsaus päivän aiheeseen ja aikatauluun. On tärkeää aloittaa keskustelu, jollakin positiivisella puheenaiheella. (Vänskä ym. 2011: 98-99.)

Yhteinen aloitus toteutetaan pöydän ääressä istuen. Vetäjät esittäytyvät osallistujille ja pyytävät heitä kiinnittämään nimilapun rintaansa (lyhyt kuulumiskierros):

"Tervetuloa! Minun nimeni on _____. Kertoisitko meille, kuka olet ja laittaisitko itsellesi nimilapun? Kertoisitko meille, mikä on sinun lempiruokasi?"

"Tuokio kestää yhteensä 120min, jonka aikana pidetään yksi 15 minuutin tauko. Tauko olisi tarkoitus ajoittaa siten, että tauolla ehditään käydä ennen syömistä."

Tämän jälkeen jatketaan keskustelua päivän aiheeseen liittyen, mitä kerralla tulee tapahtumaan (aktivointi päivän aiheeseen):

"Terveellisen ja ravitsevan aterian valmistus voi olla haastavaa meille kaikille, varsinkin jos käytettävissä ei ole paljon aikaa." Kaikki osallistujat sekä vetäjät pystyvät varmasti samaistumaan tilanteeseen.

"Jos on kiire, saatamme turvautua helposti pikaruokaan tai eineksiin, joka sisältää paljon rasvaa, suolaa ja sokeria."

"Ruokakolmiota ja lautasmallia voidaan hyödyntää terveellisen ja tasapainoisen aterian koostamisessa. Ne auttavat tekemään terveellisempiä ruokavalintoja."

Tänään on tarkoitus valmistaa ateria seuraavista aineksista. Tutustukaa hetki raaka-aineisiin ja resepteihin."

Osallistujat hajaantuvat keskustelemaan pienryhmiin. Yhteisillä kierroksilla varmistetaan, että kaikki saavat äänensä kuuluviin ja että kaikki saavat puheenvuoron. Ohjaajan tulee var-

mistaa, että kaikki saavat puheenvuoroja tasapuolisesti. Ujoimman ei ole pakko aloittaa tai lopettaa keskustelua, vaan häntä pyritään rohkaisemaan osallistumaan keskustelun lomassa turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä. (Vänskä ym. 2011: 98-99.)

Pienryhmien keskustelua ohjaavia kysymyksiä aiheeseen liittyen voivat olla esimerkiksi:

"Kerro, mitä aineksia näet pöydällä?"

"Mitä värejä näet?"

"Miltä tuoksuu, maistuu, pidätkö sen mausta?"

"Oletko tehnyt/maistanut tätä reseptiä aikaisemmin? Voisitko ajatella kokeilevasi valmistaa tätä itse?"

Ruoka-aineryhmät, mitä ne ovat ja mihin ryhmään tuote kuuluu (10 min.)

Elintarvikkeet voidaan jakaa esimerkiksi viiteen eri ryhmään

1. Viljavalmistet
2. Kasvikset, marjat ja hedelmät
3. Maitovalmistet
4. Proteiinit (kala, liha ja kananmuna) sekä rasvat

1. Täysjyväleipä, vilja, ruskea riisi, makaronit (pasta) sekä keksit. Kokojyvä tuotteet ovat terveellisiä, koska ne sisältävät runsaasti kuitua, foolihappoa ja rautaa sekä ravinteita, jotka vähentävät sydänsairauksien riskiä, ummetusta, ja tukevat painonhallintaa. **"Mieti, mikä raaka-aine pöydällä edustaa viljoja ja tarkemmin ottaen täysjyväviljatuotteita? Mitä kannattaa huomioida niitä valittaessa? Miksi täysjyvä tuotteet ovat tärkeitä ruoansulatukselle? Miten pystyn lisäämään niitä ruokavaliooni?"**

2. Vihannekset, marjat ja hedelmät sisältävät luonnostaan vähän rasvaa ja kaloreita. Ne tarjoavat kuitenkin monia tärkeitä ravintoaineita, kuten kuitua, foolihappoa, vitamiini, ja C-vitamiinia. Kasvikset, marjat ja hedelmät osana terveellistä ruokavaliota voivat vähentää muun muassa riskiä sairastua ylipainoon, sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja jopa joihinkin syöpiin. Jotta kasviksia ja hedelmiä saisi riittävän monipuolisesti, huomiota kannattaa kiinnittää eri väreihin, kuten esimerkiksi punaisiin tomaatteihin ja mansikoihin, vihreisiin kaaleihin ja omeniin, sinisiin mustikoihin sekä oranssiin, kuten porkkanoihin. **"Mieti, mikä raaka-aine pöydällä edustaa kasvien, marjojen ja hedelmien ryhmää? Miten tämän ryhmän tuotteita pystyisi lisäämään ruokavalioon helpoiten?"**

3. Maitovalmisteiden ryhmään kuuluvat maito, juusto, jogurtti, kalsium- ja soijamaito. Maitovalmistet sisältävät runsaasti kalsiumia ja D-vitamiinia. Kalsiumia ja D-vitamiinia keho käyttää vahvojen luiden ja hampaiden rakennusaineena. Rasvattomat tai vähärasvaiset maitovalmistet ja elintarvikkeet sisältävät vähemmän tyydyttyneitä rasvoja. Tyydyttyneet (kovat)

rasvat ovat huonoa rasvaa. ”Pohdi, mikä tuote pöydällä edustavat maitotuotteita? Mihin kannattaa kiinnittää huomiota maitotuotteita valittaessa? Miksi on maitotuotteiden merkitys ravitsemuksessa, miksi maitoa tulisi juoda päivittäin?”

4. Proteiinipitoisia elintarvikkeita ovat maitotuotteiden lisäksi muun muassa liha, kana, kalkkuna, kala, pavut, linssit, munat ja pähkinät. Proteiinipitoiset ravintoaineet ovat tärkeitä kasvun kannalta ja ylläpitävät kehon vitamiineja ja hivenaineita, kuten esimerkiksi B-vitamiineja, rautaa ja sinkkiä. Valitsemalla vähärasvaista lihaa tai siipikarjan lihaa, voidaan vähentää tyydyttyneitä rasvoja omassa ruokavaliossa. Tämän voi tehdä myös leikkaamalla pois näkyvää rasvaa tai poistamalla nahan esimerkiksi broilerin pinnasta. ”Miettikää erilaisia, vaihtoehtoisia proteiinien lähteitä aterialla? Mitä voisi käyttää aterialla punaisen lihan sijaan?”

Lisäksi on paljon tuotteita, jotka eivät kuulu mihinkään edellä mainituista ryhmistä. Ne sisältävät paljon rasvaa, sokeria tai suolaa, kuten munkit, sipsit, keksit, virvoitusjuomat ja makeiset. Poikkeuksen muodostavat alkoholijuomat, jotka luokitellaan energiaravintoaineiksi. Alkoholijuomien käyttöä tulisi rajoittaa siten, että alkoholin (etanolin) määrä miehillä on korkeintaan 20 grammaa ja naisille 10 grammaa. Käytännössä tämä tarkoittaa naisille yhtä annosta ja miehille kahta annosta alkoholijuomaa päivässä. Yksi annos on esimerkiksi lasi (12 cl) viiniä tai pieni pullo (33 cl) keskiolutta tai 4 cl väkevää alkoholijuomaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 23.)

Toiminnan järjestäminen, johon kuuluu itse aterian valmistus (75min. + 15 min. tauko)

Ruoanvalmistus valituista ruoka-aineista tapahtuu pienryhmissä etukäteen suunnitellun tehtävän jaon mukaisesti. Ohjauksessa pyritään kuitenkin siihen, että osallistujat pystyisivät suoriutumaan tehtävän jaosta itsenäisesti.

Ruoan kypsyessä, pidetään 15 minuutin tauko. Vaihtelu takaa ryhmän virkeyden. Vaihtelu takaa vireystilan ja ryhmäkiinnostavuuden säilymisen, jolloin ryhmään on kiva tulla toistekin. (Vänskä ym. 2011: 100.)

Kun ruoka on valmista ja pöytä katettu, ennen syömisen aloitusta, voidaan keskustella muutamalla sanalla lautasmallista ja sen koostamisesta.

”Nyt onkin hyvä hetki puhua siitä, miten eri ruoka-aineet järjestyvät lautasella. Huomaa, että kasvikset vievät puolet lautasesta. Toinen puoli lautasesta (1/4 peruna, pasta tai riisi) on viljoille ja ¼ proteiineille (liha, kala tai kana). Lautasmallia käyttämällä on helppo rakentaa terveellinen ja tasapainoinen aterian.”

"Näyttääkö lautanen terveelliseltä, kyllä vai ei? Mikä tekee siitä terveellistä tai epäterveellistä? Mistä pidät? Mitä voitaisiin muuttaa parantamiseksi aterian? Näyttääkö oma annoksesi samalta kuin normaalistikin?" Käydään läpi sen mukaan paljonko aikaa jää.

Lopetus (10 min.)

"Maistuiko ruoka? Tänään tarkasteltiin eri elintarvikeryhmiä, annoskokoa, lautasmallia sekä valmistettiin terveellinen ja ravitseva ateria. Haluaisiko joku kertoa tai jakaa, jonkun asian, mistä pidit tänään tai jos olet oppinut jotakin uutta?" . Lähdetään jälleen liikkeelle positiivisista asioista, kerätään ne fläppitaululle yhdessä. Tehtävien tulisi olla sellaisia, jotka mahdollistavat positiivisten tunteiden syntymisen. Palkitsevuus voi syntyä yhteisestä oivalluksesta, tärkeiden kokemusten jakamisesta tai siitä, että rohkaistuu kokeilemaan jotakin sellaista, mitä ei ole aikaisemmin tehnyt. (Vänskä ym. 2011: 100-101.)

Kiitetään kaikkia ryhmäläisiä osallistumisesta:

"Kiitos kun osallistuit toimintaan tänään!"

Kerrotaan, miten mukava tapaaminen oli ja miten mukavaa olisi tavata uudestaan.

Liite 3 Ohjaustuokioiden ravitsemusmateriaali

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää paljon kasvikunnan tuotteita, kuten kasviksia, marjoja ja täysjyväviljaa. Terveelliseen ruokavalioon kuuluvat myös kalat, kasvipohjaiset rasvat, pähkinät, siemenet ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Suositeltavat ruokavalinnat ovat kokonaisuudeltaan monipuolisia ja vaihtelevia. Vaihtelevuuden avulla ruoasta saadaan terveellistä ja hyvän makuista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 11, 21.)

Puhdasta ruokaa pellolta

Viljatuotteita tulisi nauttia päivittäin. Naisen tulisi saada noin kuusi vilja-annosta ja miehen noin yhdeksän annosta päivässä, yhteensä kuitua tulisi saada vähintään 25–30 grammaa päivässä. Vähintään puolet nautitusta viljamäärästä tulisi olla täysjyväviljaa. Vaihtamalla vaa-leanviljan tuotteet täysjyväviljatuotteisiin, lisätään päivittäistä täysjyväviljan ja kuidun saantia. Yksi vilja-annos vastaa yhtä desilitraa keitettyä täysjyväpastaa tai - riisiä tai yhtä leipäviipaletta. Lautasellinen puuroa vastaa kahta vilja-annosta. Kuitupitoisuuden tulisi olla leivissä vähintään 6g/100g. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 18, 21, 25.) Kuitupitoisten ruokien nähdään vaikuttavan positiivisesti normaalin painon ylläpitoon. Kuitupitoinen ruokavalio vähentää ummetuksen riskiä ja vaikuttaa myös siten ehkäisevästi suolistosyöpien puhkeamiseen ja kroonisten elintapaisairauksien puhkeamiseen. (Nordic Council of Ministers 2012: 24.)

Kasvikunnan kuninkaat

Kasviksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja tulisi nauttia päivittäin vähintään 500 grammaa. Marjoja ja hedelmiä tulisi nauttia puolet suositeltavasta määrästä ja loput suositellaan saatavan vihanneksista ja juureksista. Osa juureksista ja kasviksista on hyvä nauttia kypsentämättömänä ja osa kypsennettynä. Kasvikset, marjat ja hedelmät sisältävät paljon kuituja ja vitamiineja, joilla voi olla viimeisimpien tutkimusten mukaan kroonisilta sairauksilta suojaava vaikutus. Palkokasvit kuten herneet, pavut ja linssit sisältävät paljon proteiinia ja toimivat hyvänä proteiinin lähteenä joko pelkästään tai eläinperäisen proteiinin lisäksi. Noin yksi desilitra palkokasveja aterialla on sopiva määrä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 21.) Vahvaa tieteellistä tutkimusaineistoa on siitä, että kuitua sisältävät palkokasvit heikentävät riskiä sairastua elintapaisairauksiin, kuten verenpainetautiin, sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyyppin 2 diabetekseen. (Nordic Council of Ministers 2012: 19.)

Proteiinit elimistön rakennusaineina ja pehmeät rasvat suonien silottajina

Liha, kala ja kanamuna ovat hyviä proteiinin lähteitä. Punaista lihaa ei tulisi käyttää enempää kuin 500 grammaa viikossa. Lihassa on erityisen runsaasti imeytyvää rautaa. Punainen liha ja lihavalmisteet olisi hyvä valita vähärasvaisena ja – suolaisena. Kalaa suositellaan nautittavaksi 2-3 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Kala, liha ja kananmuna ovat hyviä proteiinin lähteitä. Kala sisältää lisäksi monitydyttymättömiä rasvoja ja D-vitamiinia. Siipikarja on vähärasvaista ja rasva on laadultaan parempaa, kuin naudan tai lampaan lihan rasva. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 22.)

Leipärasvana suositellaan käytettäväksi vähintään 60 % rasvaa sisältäviä kasviöljypohjaisia levitteitä. Ruoanvalmistukseen tulisi käyttää kasviöljyä, juoksevaa kasviöljyvalmistetta tai vähintään 60 % kasvirasvaa sisältävää kasvirasvalevitettä. Kasviöljyjä ja kasviöljypohjaisia rasvalevitteitä suositellaan niiden runsaan tyydyttymättömän rasvasisällön vuoksi. Ne myös sisältävät E- ja D-vitamiineja. Kasviöljypohjaisten rasvatuotteiden tulisi edustaa ruokavaliossa näkyvän rasvan lähdettä. Kasviöljy sopii hyvin myös salaattinkastikkeeksi sellaisenaan. Muita hyviä rasvan lähteitä ovat suolaamattomat ja sokerittomat pähkinät ja siemenet. Noin kaksi ruokalusikallista siemeniä (lajeja vaihdellen) päivässä riittää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 22-23.)

Maitovalmisteiden maihinnousu

Maitovalmisteet ovat hyviä kalsiumin ja D-vitamiinin lähteitä. Noin 5 desilitraa nestemäisiä maitovalmisteita ja pari viipaletta juustoa kattaa päivän kalsiumin tarpeen. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa tai piimää. Vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita tulisi suosia. Luomumaitoon ei ole lisätty D-vitamiinia. Maito, piimä, jogurtti ja viili tuotteista tulisi valita ne, jotka sisältävät rasvaa enintään 1 %. Juustoista tulisi valita tuote, joka sisältää enintään 17 % rasvaa ja olisi vähäsuolainen. Jos nestemäisten maitotuotteiden nauttiminen ei onnistu, niin kasvipohjaisilla soija- ja kaurajuomavalmisteilla voi varmistaa riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin tarpeen. D-vitamiinilla on tutkimusten mukaan terveydelle edullisia vaikutuksia kaatumisten ja luumurtumien ehkäisyssä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 22, 27.)

Liite 4 Tutkimustiedote

Tutkimustiedote ja suostumus

Teille tarjotaan mahdollisuutta osallistua terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön toteutukseen, jonka tarkoituksen on järjestää 4 ravitsemusohjaustuokiota Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaille.

Opinnäytetyötä varten kerätään aineistoa havainnoimalla osallistujien toimintaa ja keskustelemalla ohjaustuokioiden aikana. Jokaisen ravitsemusohjaustuokion jälkeen osallistujilta pyydetään kirjallinen arviointi ohjaustuokioiden toteutumisesta. Arvioinnin antaminen on vapaaehtoista. Arviointilomakkeeseen vastataan nimettömästi. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto muokataan siten, että ravitsemusohjaustuokioihin osallistuvia ei voida tunnistaa lopullisesta julkaisusta.

Asiakkaalla on oikeus milloin tahansa toiminnan aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää osallistuminen. Toiminnasta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta asiakkaan hoidon jatkumiseen.

Liite 5 Suostumuslomake

Suostumuslomake

Allekirjoituksellani vahvistan saaneeni tutkimustiedotteen ja annan luvan antamieni tietojen käyttöön tässä opinnäytetyössä.

Pvm ja allekirjoitus

Terveystenhoitajaopiskelijat

Pvm ja allekirjoitus

Liite 6 Arviointilomake ohjaustuokioihin osallistujille

OMA ARVIO VÄITTÄMIIN	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
1. Aiotko kokeilla reseptejä joskus tulevaisuudessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Arveletko tuokiosta olleen hyötyä itsellesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, niin mitä:			
3. Saitko uutta tietoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, niin mitä:			
4. Pystytkö hyödyntämään tuokiossa käsiteltyjä asioita omassa arjessasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasit kyllä, niin miten:			
5. Saitko riittävästi kannustusta ohjaajilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oliko ilmapiiri kannustava tuokiossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Oliko ilmapiiri riittävän avoin omien mielipiteiden esille tuomiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Saitko tukea muilta ryhmän jäseniltä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pääsitkö hyödyntämään taitojasi ryhmässä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Koitko toimineesi yhdessä muun ryhmän kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Saitko tarpeeksi tietoa päivän aiheesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 7 Voimavarakeskeisen ohjauksen arviointilomake

OHJAAJIEN ARVIO VÄITTÄMIIN		Kyllä	Ei	Ei voi tällä kertaa arvioida
OHJAAJIEN TOIMINTA TUOKIOIDEN AIKANA				
Keskusteluodotuksen virittäminen				
Huomioin asiakkaan tuntemuksia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjosin asiakkaalle kysymisen mahdollisuutta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positiivisen ilmapiirin rakentaminen				
Rohkaisin asiakasta puhumaan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytin ymmärrettävää kieltä		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin kohtelias ja ystävällinen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edistin asiakkaan rentoutunutta oloa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoitin kuuntelevani asiakasta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoitin hyväksyntää asiakasta kohtaan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjosin asiakkaalle mahdollisuutta puhua tunteista		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksilöllisen tiedon ja neuvojen tarjoaminen				
Varmistin asiakkaan ymmärtäneen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rohkaisin asiakasta esittämään kysymyksiä		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kysyin asiakkaan mielipiteitä ja näkemyksiä		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan kompetenssin kunnioittaminen				
Osoitin kunnioitusta asiakkaan mielipiteitä kohtaan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(mukaillen Vänskä ym. 2011: 133.)

Liite 8 Ensimmäisen ohjaustuokion menu

PORKKANAISET LIHAPULLAT TOMAATTIKASTIKKEESSA

neljälle (valmistusaika alle 30 min.)

400 g jauhelihaa

1 kanamuna

1 tl suolaa

1 tl pippuria

1 sipuli tai 1 dl kuivattua sipulia

1 porkkana

Kuori ja raasta porkkana, silppua sipuli aivan hienoksi. Sekoita kulhossa kaikki ainekset ja muotoile taikinasta lihapullia. Paista leivinpaperilla 225 asteisessa uunissa 10–20 minuuttia. Tarjoa valkoisen pastan sijaan tummaa tai täysjyväpastaa – niissä on enemmän kuitua ja ravintoaineita. (Kuluttajaliitto 2014: 20.)

KAURAISET OMENAT

neljälle (alle 20 minuuttia)

4 omenaa

2,5 dl kaurahiutaleita

rypsiöljyä

½ -1 dl sokeria

Kuori ja pilko omenat kulhoon. Paahda kaurahiutaleita rypsiöljyssä. Sekoita joukkoon sokeri. Sekoittele aineksia pannulla hetki, mutta varo, ettei sokeri pala. Ripottele seos omenoiden päälle. Tarjoa vaniljakastikkeen tai vaniljajäätelön kanssa. Voit myös sekoittaa rahkaan. (Kuluttajaliitto 2014: 36.)

Liite 9 Toisen ohjaustuokion menu

AURINKOINEN BROILERIKEITTO

neljälle (valmistusaika alle 30 minuuttia)

1 paketti tai 400 g broilerifileitä tai fileesuikaleita

1 iso porkkana

n. 10 cm pala kesäkurpitsaa

1 punasipuli

3 isohkoa perunaa

2,5 dl täysjyväriisiä tai ohraa

2 l vettä

2 kasvisliemikuutioita tai -valmistetta

pippuria maun mukaan

2 tl currya

2 tl kurkumaa

Kuori ja pilko perunat ja porkkanat. Viipaloi sipuli. Pilko, mutta älä kuori kesäkurpitsaa. Laita perunat, porkkanat ja sipuli kattilaan runsaaseen veteen. Lisää kasvisliemikuutio ja mausta pippurilla. Lisää riisi tai ohra ja keitä n. 10 minuuttia. Paista pilkottu broileri pannulla. Mausta currylla ja kurkumalla. Lisää broilerit ja kesäkurpitsat keittoon. Kuumenna vielä. Kokeile, että kaikki raaka-aineet ovat pehmeitä. (Kuluttajaliitto 2014: 27.)

TERVEELLISET TÄYSJYVÄSÄMPYLÄT

12 kappaletta (Ohjaajat tekivät taikinan aamulla valmiiksi, jotta se ehti nousta riittävästi)

25 g hiivaa
2 ½ dl vettä
1 tl suolaa
2 tl hunajaa
1 dl kaurahiutaleita
n. 6 dl täysjyvävehnäjauhoja

Mureнна hiiva kulhoon. Lämmitä vesi kädenlämpöiseksi (37 asteesseen). Lisää vesi kulhoon, kuten myös suola, hunaja ja isoin osa jauhoista ja kaurahiutaleet. Sitten veivataan taikinaa 10 minuuttia. Lisätään loput jauhot. Jauhojen määrässä ei ole yhtä oikeaa määrää, vaan se on riippuvainen siitä, mikä on jauhojen koostumus. Hauikset kasvavat, jos sinulla ei ole vatkainta tai monitoimikonetta. Jätä taikina nousemaan vähintään puoleksi tunniksi. Sitten pyöritellään sämpylät malliinsa, joita on monia. Peruspyöreät ja soikiotkin käyvät. 12 on sopiva määrä. Kovin isojen sämpylöiden paistoaika vain turhaan kasvaa. Jätä sämpylät nousemaan puoleksi tunniksi. (Villa Koiran Keittiössä 2014.)

HEDELMÄSALAATTI

kahdeksan annosta (valmistusaika alle 15min.)

2 omenaa

2 päärynää

1 tlk persikanpuolikkaita

100g viinirypäleitä

2 kiiviä

2 appelsiinia

2 banaania

persikkapurkin lientä

Kuori omenat, päärynät, kiivit, appelsiinit ja banaanit. Huuhtelee viinirypäleet. Paloittele oman makusi mukaan. Laimenna vedellä persikoiden (ja säilykekirsikoiden) nesteestä salaatile liemi. Tarjoa sellaisenaan tai vaniljavaahdon kanssa. (Kotikokki 2014.)

Liite 10 Kolmannen ohjaustuokion menu

KEVYT KASVIS-KINKKUPANNUKAKKU

uunipannullinen (valmistusaika 40min.)

8 dl rasvatonta maitoa

4 dl hiivaleipäjauhoja

3 munaa

1 tl suolaa

0,5-1 tl yrttisuolaa

2 tl paprikajauhetta

2 porkkanaa raasteena

1 punainen paprika pieneksi silputtuna

150-200 g kevyt kinkkusuikaletta (tai vaikkapa saunapalvikinkkua)

n. 2 dl 15 % juustoraastetta

tuoretta persiljaa

Sekoita jauhot maitoon, lisää munat, porkkanaraaste ja mausteet, sekoita tasaiseksi. Kaada leivinpaperin päälle uunipannulle. Ripottele päälle kinkkusuikaleet, paprika, persilja ja juustoraaste. Nosta uuniin ja paista 225 asteessa puolisen tuntia. Kasvis-kinkkupannukakun voi maustaa yrtti- tai pizzamausteella. (Pakko-pulla 2007.)

RAIKAS MOZZARELLASALAATTI

Raikas mozzarella salaatti syntyy revitystä jääsalaatista, halkaisuista punaisista ja keltaisista kirsikkatomaateista, siemenettömistä viinirypäleistä, pilkotusta punaisesta paprikasta, hunajacashewpähkinöistä ja mozzarellapalloista valkosipuli- tai basilikakastikkeessa. Mozzarella liemi sekoitetaan salaattiin makua antavaksi kastikkeeksi. Tarvittaessa salaattiin voi laittaa ripauksen suolaa. (Jaloluoma 2014.)

MARJARAHKA

neljälle (valmistusaika alle 10 min.)

2 prk maustamatonta rahkaa

0,5 l maustamatonta jogurttia

mustikoita, viinimarjoja, vadelmia tai mansikoita

1 banaani

sokeria tai hunajaa tarpeen mukaan

Pilko banaanit pieneksi. Sekoita kaikki ainekset

keskenään. Lisää sokeria tai hunajaa maun mukaan. (Kuluttajaliitto 2014.)

Liite 11 Neljännen ohjaustuokion menu

Uunilohi

1 Lohifilee 700-800g (valmistusaika 40 min.)

suolaa ja sitruunapippuria

Tilliä (myös kuivattu käy)

1-2 kpl sitruunaa

Pane uuni kuumenemaan 200 asteeseen. Poista fileestä ruodot pinseteillä. Laita lohifilee öljyttyyn uunivuokaan. Purista sitruunasta noin ½ dl mehua ja valele se lohen päälle. Ripottele fileen päälle suolaa, sitruunapippuria ja tillisilppua. Leikkaa sitruunasta viipaleita ja peittele lohi niillä. Paista lohta 30-35 min 200 asteessa. (Kotikokki 2014.)

Perunamuusi

4 annosta (valmistusaika 30-40 min.)

1 kg jauhoisia perunoita

1-2 dl maitoa

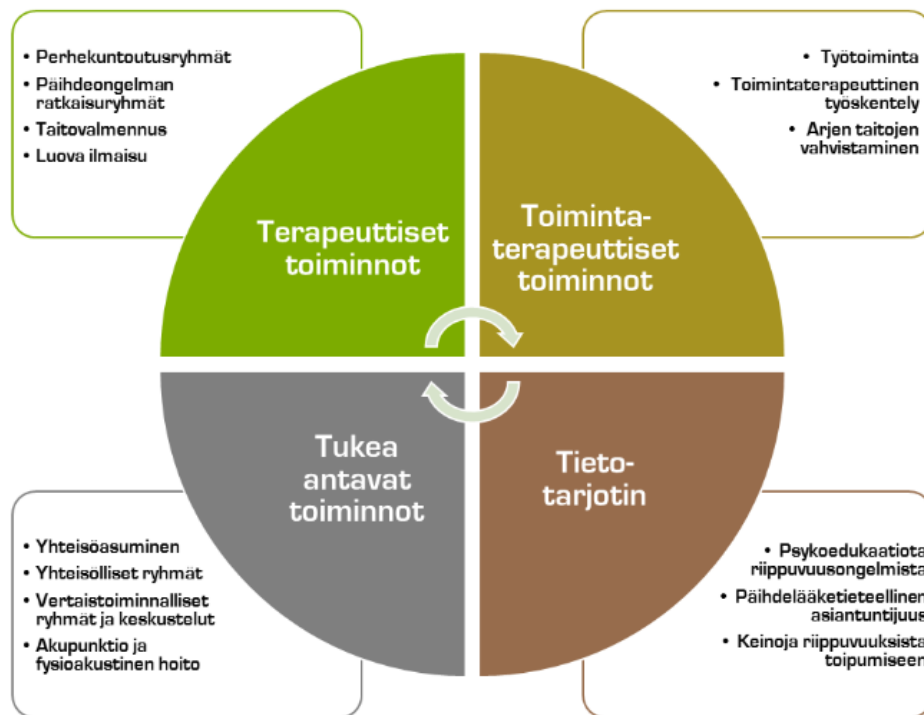
suolaa

kasvirasvaveitettä/voita

(mustaa pippuria)

Kuori perunat ja laita ne kiehumaan veteen. Lisää suola keitinveiteen. Perunat kypsyvät noin 30-40 minuutissa. Kun perunat ovat kypsiä, survo ne joko käsin tai sähkövatkaimella. Älä vatkaa liikaa, jottei muusista tule liisterimäistä. Laita nokare voita ja noin 1dl maitoa samalla vatkaton. Lisää maitoa maun mukaan. (Kotikokki 2014.)

Liite 12 Järvenmaan sosiaalipsykiatrian palvelutarjotin



Palvelutarjotin tarjoaa palveluiden käyttäjille

- ♦ Selkeän ja yksilöllisesti muotoiltavissa olevan hoito- ja kuntoutussuunnitelman.
- ♦ Kohdennetut ryhmätoiminnot kuntoutumisen tueksi.
- ♦ Osallisuuteen kuuluvaa vastuuta omasta hoito- ja kuntoutumisprosessista.
- ♦ Henkilökohtaisiin tarpeisiin pohjautuvat erityistyöntekijäpalvelut.
- ♦ Aktiviteettien lisääntymistä vertaistoiminnalla.

♦ Suunnitelmallisuus

Laitoshoitajaksojen hoito- ja kuntoutussuunnitelmat rakennetaan yhteistyössä hoitoon tulevan ja avohoidon kanssa tukemaan yksilön toipumista osana pidempää avohoitopaikanteista palveluketjua.

♦ Osallisuus

Toipumista tukeva hoito ja kuntoutus tapahtuu pienyhteisöissä, joissa jokainen itse sekä suunnittelee että arvioi oman hoito- kuntoutumissuunnitelmansa etenemistä vertaisten ja ammattilaisten tuella.

♦ Laaja-alaisuus

Hoitolaitoksen palveluvalikkoon sisältyvät erilaiset kuntoutumista tukevat terapeuttiset työvälineet ovat jokaisen hoitoon tulevan käytössä.

♦ Yksilöllisyys

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kuuluva palvelumuotoilu tehdään yksilöllisesti painottaen hoitoon tulevan senhetkisen elämäntilanteen ja avohoitoprosessin tarpeita.

Lisätietoja Palvelutarjottimesta sekä muista päihdehoidon sairaalapalveluista:

Palvelujohtaja Timo Väisänen
Kehittämispäällikkö Antti Weckroth

Sähköpostiosoitteet @a-klinikka.fi